

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة أم القرى
كلية العلوم الاجتماعية
قسم الجغرافيا

التوزع الجغرافي والخصائص الاجتماعية والاقتصادية
لمرضى الفشل الكلوي الذكور بمدينة جدة
لعام ١٤٢٧هـ

إعداد

عبدالمحسن صالح أبو الغيث

إشراف الأستاذ الدكتور

رمزي أحمد الزهراني

دراسة مقدمة إلى قسم الجغرافيا

كلية العلوم الاجتماعية — جامعة أم القرى

كمطلب لنيل درجة الماجستير في الجغرافيا

الفصل الدراسي الثاني لعام ١٤٣٠ — ١٤٣١هـ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

نموذج رقم (١٩)

إجازة أطروحة علمية في صياغتها النهائية بعد إجراء التعديلات
وبيانات الإتاحة بمكتبة الملك عبد الله بن عبد العزيز الرقمية

المملكة العربية السعودية
جامعة أم القرى
عمادة الدراسات العليا

بيانات الطالب

Name	Abdulmohsin Salih Abulgaith	الاسم	عبد المحسن صالح مهدي أبو الغيث
University ID	42480027	الرقم الجامعي	٤٢٤٨٠٠٢٧
College	College of Social Sciences	الكلية	العلوم الاجتماعية
Department	Geography	القسم	الجغرافيا
Academic Degree	2010	الدرجة العلمية	ماجستير
year	السنة	١٤٣١هـ	
E-mail	a_almohsin9@hotmail.com	البريد الإلكتروني	

بيانات الأطروحة (الرسالة) العلمية

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين، وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد :
فبناءً على توصية اللجنة المكونة لمناقشة الأطروحة العلمية، والتي تمت مناقشتها بتاريخ ١٨ / ٠٤ / ١٤٣١هـ، بقبول الأطروحة بعد إجراء التعديلات المطلوبة، وحيث تم عمل اللازم، فإن اللجنة توصي بإجازة الأطروحة في صياغتها النهائية المرفقة، كمتطلب تكميلي للدرجة العلمية المذكورة أعلاه. والله الموفق.

عنوان الأطروحة كاملاً "التوزيع الجغرافي والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى الغشل الكلوي الذكور بمدينة جدة "

أعضاء اللجنة

المشرف على الرسالة	الاسم	أ.د رمزي بن احمد الزهراني	التوقيع
المشرف المساعد (إن وجد)	الاسم		التوقيع
المناقش الداخلي	الاسم	أ.د أحمد البدوي الشريحي	التوقيع
المناقش الداخلي	الاسم	د. بدر الدين يوسف محمد أحمد	التوقيع
المناقش الخارجي (إن وجد)	الاسم		التوقيع
مصادقة رئيس القسم	الاسم	د. خالد بن مسلم الحربي	التوقيع

إتاحة الأطروحة (الرسالة) العلمية

بناءً على التنسيق المشترك بين عمادة الدراسات العليا و عمادة شؤون المكتبات، بإتاحة الرسالة العلمية للمكتبة الرقمية، فإن لطلاب الحق في التأشير (✓) على أحد الخيارات التالية :

○ لا أوافق على إتاحة الرسالة كاملة في المكتبة الرقمية، وأعلم أن للمكتبة الحق في استخدام عملي أو إتاحتها في إطار الاستخدام المشروع الذي يسمح به نظام حماية حقوق المؤلف في المملكة العربية السعودية.

✓ أوافق على إتاحة الرسالة في المكتبة الرقمية، وتصوير الرسالة كاملة بدون مقابل.

○ أوافق على تصوير الرسالة كاملة بمقابل وفق شروط مكتبة الملك عبد الله الرقمية والتي سبق وأن أطلعت و وافقت عليها.

توقيع الطالب	التاريخ	١٤٣١/٦/٨
--------------	---------	----------

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة أم القرى
كلية العلوم الاجتماعية
قسم الجغرافيا

التوزع الجغرافي والخصائص الاجتماعية والاقتصادية
لمرضى الفشل الكلوي الذكور بمدينة جدة
لعام ١٤٢٧هـ

إعداد

عبدالمحسن صالح أبو الغيث

إشراف الأستاذ الدكتور

رمزي أحمد الزهراني

دراسة مقدمة إلى قسم الجغرافيا

كلية العلوم الاجتماعية — جامعة أم القرى

كمطلب لنيل درجة الماجستير في الجغرافيا

الفصل الدراسي الثاني لعام ١٤٣٠ — ١٤٣١هـ

ملخص الدراسة

أبوالغيث ، عبدالمحسن بن صالح (١٤٣٠هـ) . (التوزع الجغرافي والخصائص الاجتماعية والإقتصادية لمرضى الفشل الكلوي الذكور بمدينة جدة) ، رسالة ماجستير في الجغرافيا ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة .

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة التوزع الجغرافي لمرضى الفشل الكلوي الذكور بمدينة جدة . ومعرفة خصائصهم الاجتماعية والإقتصادية ، وتوزيعهم على الدوائر الانتخابية ، وعلى مستوى الأحياء ، ولقد اعتمد الباحث على المسح الميداني لمراجعي مراكز الغسيل بجميع القطاعات المختلفة وهي مركزين تابعة لوزارة الصحة ، وأربعة مراكز حكومية خاصة ، وثلاث مراكز خيرية ، وعشرة مراكز أهلية . وتم جمع البيانات عن طريق استبانته صممت لمعرفة الخصائص الاجتماعية والإقتصادية والصحية لمرضى الفشل الكلوي المراجعين لمراكز الغسيل خلال صيف عام ١٤٢٧هـ . كما استخدم الباحث الأساليب الإحصائية ممثلاً في مربع كاي ومعامل كيرمر ، وذلك لمعرفة قوة العلاقة الإرتباطية بين الخصائص الاجتماعية والإقتصادية للمرضى وكل من موقع سكان المرضى ، وموقع مراكز الغسيل .

ولقد أظهرت نتائج الدراسة أن التوزع الجغرافي للمرضى جاء متبايناً بين الدوائر الانتخابية ، حيث تركز المرضى في الدائرة الثالثة ثم السادسة ثم السابعة . أما على مستوى الأحياء فقد كانت نسبة الإصابة أعلى في أحياء الصفا و البوادي و السلامة و الربوة على التوالي ، وبالنسبة لتاريخ الإصابة بالمرض ، كان عام (١٤٢١ - ١٤٢٥هـ) أكثر ظهور لهم .

أما في جانب خصائص المرضى الاجتماعية ، أتضح أن أعمار المرضى (أكثر من ٦٠عام) شكلت النسبة الأكبر ، ومعظمهم سعوديون متزوجون ، وحجم أسرهم (من ٣ إلى ٥ أفراد) وتعليمهم متوسط وجامعي ، وأغلبهم قدموا بدون مرافق . وحول الخصائص الاقتصادية ، تبين أن المهن الأكثر بين المرضى هي من فئة الأعمال الحرة والطلبة وفئة العمال ، دخلهم أقل (من ٢٠٠٠ ريال) لديهم مساكن مستأجرة بنظام الشقق بعدد (من ٤ إلى ٥) غرف ، وسيلة المواصلات سيارات خاصة .

وبالنسبة لخصائصهم الصحية ، فإن معظم المرضى قبلوا بمتبرع لكليته ، ولكنهم لم يحاولوا زراعة كليه أو إجراء أي عملية لها ، راجعوا مركز الغسيل في أيام السبت والإثنين والأربعاء في الفترة الصباحية ، وكانت الأمراض الأخرى قبل الفشل الكلوي هي السكر وضغط الدم ، ومعظمهم لم يقوموا بالغسيل في مكان آخر ، ولم يسمعوا عن التنقية البريتونية وبالتالي نسبة قليلة هم من استخدمها ، ونسبة عالية لم يزورا المشايخ للعلاج بالقرآن ، أما الذين استخدم الطب الشعبي كانت نسبتهم قليلة .

عميد كلية العلوم الاجتماعية

المشرف على الرسالة

الطالب

أ . د محمد بن مسفر القرني

أ . د رمزي بن أحمد الزهراني

عبدالحسن بن صالح أبوالغيث

Abstract

Abulgaith, Abdulmohsin Salih (1430). "The Geographical Distribution and The Characteristics of Male Patients with Renal Failure in Jeddah". Master Thesis, Geography Department, Umm Al-Qura University, Makkah.

The purpose of this study is to investigate the geographical distribution of male patients with renal failure in Jeddah, in terms of their geographical distribution in the city and their socio-economic characteristics.

This study is based on a questionnaire for patients visiting the different dialysis centers in the city, distributed during the summer of 2007.

The results of the questionnaire were tabulated and analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS). The non-parametric statistics of Chi-Squared and Cramer Coefficient were used to investigate the relations among the study variables with relevance to the location of both residence and the utilized dialysis center.

The finding reveal clear variations with different degrees in the relations among the study variables, that have to be taken into account, when planning for future facilities or conducting further studies.

Student

Advisor

Dean of College of
Social Sciences

Abdulmohsin S. Ablghaith

Prof. Ramze A. Elzahrany

Prof.. Mohammed M. Al-Qarni

شكر وتقدير

لا يسعني الآن وقد أنهيت هذا العمل إلا أن أتوجه بالثناء العظيم المبارك للواحد الأحد الذي من عليّ بهذا الفضل ، وهذه النعمة التي هي نعمة العلم ، وأعانني على إنجاز إحدى خطواته .

ويطيب لي في هذا المقام أن أتقدم بخالص شكري وعظيم امتناني لأستاذي الفاضل الأستاذ الدكتور / **رمزي بن أحمد الزهراني** الذي تعلمت منه الجلد في طلب العلم ، والصبر لنيل شرف الانتساب إليه .

كما أتقدم بالشكر الجزيل لعضوي لجنة المناقشة :

الأستاذ الدكتور / **أحمد البدوي الشريعي**

الأستاذ الدكتور / **بدر الدين يوسف محمد**

اشكرهما على تفضلهما بقبول قراءة رسالتي هذه ، وإبداء ملاحظتهما التي سيكون لها الأثر الملموس فيها بإذن الله تعالى .

ثم أتوجه بعظيم الشكر لنبع الحنان ومرفاً الأمان **والديّ الكريمين** ببارك الله في عمرهما وأمدهما بالصحة والعافية ، وأعانني على ردّ شيءٍ من فضلهما .

كما أهدي شكراً يسبقه العذر **لزوجتي الغالية** وابني الحبيبين **(مشاري)** و **(ريانة)** الذين كانوا معي في كل كلمة ، بل في كل حرف من أحرف هذه الرسالة متحمّلين عبء انشغالي عنهم حتّى نضجت ثمار هذا العمل ، واستوى على سوقه .

كما أشكر كل من مدّ لي يد العون ، وشاركني ولو بدعوة صادقة في ظهر الغيب سائلاً العليّ القدير أن يجزل لهم الأجر والثوبة ، وأن ينفعني بما علمني إنه أكرم مسؤول .

والحمد لله الذي بنعمته تتمّ الصالحات

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع	الفصل
١٧ - ١	موضوع الدراسة	الفصل الأول
٢	مقدمة	
٣	مشكلة الدراسة	
٤	أهداف الدراسة	
٤	تساؤلات الدراسة	
٤	فرضيات الدراسة	
٥	الإطار النظري	
٦	التطور الوبائي	
٨	الفشل الكلوي أنواعه ومسبباته	
١٠	الدراسات السابقة	
١٣	بيانات الدراسة ومصادرها	
١٤	مصطلحات الدراسة	
١٤	جمع البيانات	
١٦	عرض البيانات وتحليلها	
٣٥ - ١٨	منطقة الدراسة والجانب الصحي	الفصل الثاني
١٩	مقدمة	
١٩	الموقع الجغرافي	
٢١	توزيع السكان وخصائصهم الاجتماعية والاقتصادية	
٢٤	حدود منطقة الدراسة	
٢٨	تطور الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية	
٣٠	تطور الخدمات الصحية في مدينة جدة	
٣٢	دور المملكة في مواجهة مرض الفشل الكلوي	
٣٥	نتائج زراعة الكلي في المملكة العربية السعودية	
١٥٠ - ٣٦	الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والصحية لمرضى الفشل الكلوي الذكور حسب مواقع سكن المرضى	الفصل الثالث
٣٧	التوزيع الجغرافي للمرضى في مدينة جدة	
٤٢	أولاً : الخصائص الاجتماعية	
٦٢	ثانياً : الخصائص الاقتصادية	
٩٣	ثالثاً : الخصائص الصحية	

رقم الصفحة	الموضوع	الفصل
١٥١ – ٢٤٠	الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والصحية لمرضى الفشل الكلوي الذكور حسب مواقع مراكز غسيل الكلى	الفصل الرابع
١٥٥	أولا : الخصائص الاجتماعية	
١٧٠	ثانيا : الخصائص الاقتصادية	
١٩٤	ثالثا : الخصائص الصحية	
٢٤١ –	الخاتمة	الفصل الخامس
٢٤٢	النتائج	
٢٤٧	التوصيات	
٢٤٩	المراجع	
٢٥٤	الملاحق	

فهرس الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
٨	تطور حالات بعض الأمراض في المملكة	١
١٥	مراكز غسيل الكلى بمدينة جدة	٢
١٧	تصنيف قيم معامل كريمر	٣
٢٤	عدد الأحياء والسكان حسب الدوائر الانتخابية	٤
٢٨	الإعتمادات المالية لوزارة الصحة للخطط الخمسية من ١٣٩٠ إلى ١٤٢٥هـ	٥
٢٩	تطور أعداد المستشفيات العامة بالمملكة ١٣٩٠ - ١٤٢٤هـ	٦
٣١	مجممل المرافق التابعة لوزارة الصحة بجدة ١٤٢٤هـ	٧
٣١	المستشفيات والأسرة والمرافق الصحية الأخرى بالقطاع الخاص بجدة ١٤٢٤هـ	٨
٣٢	عدد مراكز الكلية الصناعية بالمملكة	٩
٣٤	أعداد مرضى الغسيل الكلوي حسب القطاعات الصحية والجنسية والجنس ٢٠٠٣م	١٠
٣٤	أعداد مرضى التنقية الدموية في المملكة	١١
٣٩	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب الأحياء	١٢
٤٣	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب فئات عمر المريض	١٣
٤٧	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب جنسية المريض	١٤
٥١	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب الحالة الزوجية	١٥
٥٥	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب فئات حجم الأسرة	١٦
٥٩	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب المستوى الدراسي	١٧
٦٣	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب مهنة المريض	١٨
٦٧	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب ملكية المسكن	١٩
٧١	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب نوعية السكن	٢٠
٧٥	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب عدد الغرف	٢١
٧٩	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب الدخل الشهري	٢٢
٨٣	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب وسيلة المواصلات	٢٣
٨٨	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب المرافق	٢٤
٨٩	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب علاقة المرافق بالمريض	٢٥
٩٤	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب قبول المريض بمتبرع لكلية	٢٦
٩٨	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب إجراء زراعة للكلى	٢٧
١٠٣	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب موعد المراجعة	٢٨
١٠٤	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب فترة المراجعة	٢٩
١٠٩	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب زيارة مركز الكلى	٣٠

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
١١٣	التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب تاريخ الإصابة بالمرض	٣١
١١٨	التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب وجود أمراض أخرى	٣٢
١١٩	التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب نوعية المرض	٣٣
١٢٥	التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب تاريخ المرض الآخر	٣٤
١٢٦	التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب إجراء عملية للكلية	٣٥
١٣١	التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب الغسيل في مكان آخر	٣٦
١٣٤	التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب التنقية البريتونية	٣٧
١٣٧	التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب استخدام التنقية البريتونية	٣٨
١٤٠	التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب زيارة أحد المشايخ للعلاج	٣٩
١٤٤	التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب اللجوء للطب الشعبي	٤٠
١٤٧	التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب الجهات التي أمها مرضى الفشل الكلوي للعلاج بالطب الشعبي	٤١
١٥٢	مراكز غسيل الكلية بمدينة جدة حسب توزعها على الدوائر الانتخابية	٤٢
١٥٦	توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب فئات عمر المريض	٤٣
١٥٩	توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب جنسية المريض	٤٤
١٦٢	توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب الحالة الزوجية	٤٥
١٦٥	توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب فئات حجم الأسرة	٤٦
١٦٨	توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب المستوى الدراسي	٤٧
١٧١	توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب المهنة	٤٨
١٧٤	توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب ملكية المسكن	٤٩
١٧٧	توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب نوعية السكن	٥٠
١٨٠	توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب عدد غرف المنزل	٥١
١٨٣	توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب الدخل الشهري	٥٢
١٨٦	توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب وسيلة المواصلات	٥٣
١٨٩	توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب المرافق	٥٤
١٩٢	توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب علاقة المرافق بالمريض	٥٥
١٩٥	توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب قبول المريض بمتبرع لكلية	٥٦
١٩٨	توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب إجراء زراعة للكلية	٥٧
٢٠١	توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب موعد المراجعة	٥٨
٢٠٤	توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب فترة المراجعة	٥٩
٢٠٧	توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب زيارة مركز الكلية	٦٠
٢١٠	توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب تاريخ الإصابة بالمرض	٦١
٢١٣	توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب وجود أمراض أخرى	٦٢

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
٢١٤	توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب نوعية المرض	٦٣
٢١٨	توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب وقت المرض الآخر	٦٤
٢٢١	توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب إجراء عملية للكلية	٦٥
٢٢٢	توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب الغسيل في مكان آخر	٦٦
٢٢٦	توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب التنقية البريتونية	٦٧
٢٢٩	توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب استخدام التنقية البريتونية	٦٨
٢٣٢	توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب زيارة أحد المشايخ للعلاج	٦٩
٢٣٥	توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب اللجوء للطب الشعبي	٧٠
٢٣٨	توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب الدولة التي استخدم فيها الطب الشعبي	٧١

فهرس الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
٢٠	منطقة الدراسة محافظة جدة	١
٢٣	أحياء مدينة جدة	٢
٢٥	الدوائر الانتخابية بمدينة جدة	٣
٣٣	التوزيع الجغرافي لمراكز غسيل الكلي بالمملكة	٤
٤١	التوزيع الجغرافي للمرضى على أحياء مدينة جدة	٥
٤٤	المرضى حسب فئات العمر	٦
٤٥	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب العمر	٧
٤٨	المرضى حسب الجنسية	٨
٤٩	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب الجنسية	٩
٥٢	المرضى حسب الحالة الزوجية	١٠
٥٣	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب الحالة الزوجية	١١
٥٦	المرضى حسب فئات حجم الأسرة	١٢
٥٧	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب حجم الأسرة	١٣
٦٠	المرضى حسب المستوى الدراسي	١٤
٦١	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب المستوى الدراسي	١٥
٦٤	المرضى حسب مهنة المريض	١٦
٦٥	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب المهنة	١٧
٦٨	المرضى حسب ملكية المسكن	١٨
٦٩	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب ملكية المسكن	١٩
٧٢	المرضى حسب نوعية السكن	٢٠
٧٣	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب نوعية السكن	٢١
٧٦	المرضى حسب عدد غرف المنزل	٢٢
٧٧	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب عدد غرف المنزل	٢٣
٨٠	المرضى حسب الدخل الشهري	٢٤
٨١	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب الدخل الشهري	٢٥
٨٤	المرضى حسب وسيلة المواصلات	٢٦
٨٥	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب وسيلة المواصلات	٢٧
٩٠	المرضى حسب المرافق	٢٨
٩٠	المرضى حسب علاقة المرافق بالمريض	٢٩
٩١	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب المرافق	٣٠

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
٩٢	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب علاقة المرافق	٣١
٩٥	المرضى حسب قبول المريض بمتبرع لكلية	٣٢
٩٦	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب قبول المريض بمتبرع لكلية	٣٣
٩٩	المرضى حسب إجراء زراعة للكلى	٣٤
١٠٠	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب إجراء زراعة للكلى	٣٥
١٠٥	المرضى حسب موعد المراجعة	٣٦
١٠٥	المرضى حسب فترة المراجعة	٣٧
١٠٦	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب موعد المراجعة	٣٨
١٠٧	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب فترة المراجعة	٣٩
١١٠	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب زيارة مركز الكلى	٤٠
١١٤	المرضى حسب تاريخ الإصابة بالمرض	٤١
١١٥	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب تاريخ الإصابة بالمرض	٤٢
١٢٠	المرضى حسب وجود أمراض أخرى	٤٣
١٢٠	المرضى حسب نوعية المرض	٤٤
١٢١	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب وجود أمراض أخرى	٤٥
١٢٢	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب نوعية المرض	٤٦
١٢٧	المرضى حسب وقت المرض الأخر	٤٧
١٢٧	المرضى حسب إجراء عملية للكلى	٤٨
١٢٨	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب وقت المرض الأخر	٤٩
١٢٩	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب إجراء عملية للكلى	٥٠
١٣٢	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب الغسيل في مكان آخر	٥١
١٣٥	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب التنقية البريتونية	٥٢
١٣٨	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب استخدام التنقية البريتونية	٥٣
١٤١	المرضى حسب زيارة أحد المشايخ للعلاج	٥٤
١٤٢	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب زيارة أحد المشايخ للعلاج	٥٥
١٤٥	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب اللجوء للطب الشعبي	٥٦
١٤٨	المرضى حسب الجهات التي أمها مرضى الفشل الكلوي للعلاج بالطب الشعبي	٥٧
١٤٩	التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب الجهات التي أمها مرضى الفشل الكلوي للعلاج بالطب الشعبي	٥٨
١٥٣	التوزيع الجغرافي لمراكز غسيل الكلى بمدينة جدة	٥٩
١٥٧	التوزيع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب العمر	٦٠

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
١٦٠	التوزيع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب الجنسية	٦١
١٦٣	التوزيع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب الحالة الزوجية	٦٢
١٦٦	التوزيع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب حجم الأسرة	٦٣
١٦٩	التوزيع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب المستوى الدراسي	٦٤
١٧٢	التوزيع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب المهنة	٦٥
١٧٥	التوزيع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب ملكية المسكن	٦٦
١٧٨	التوزيع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب نوعية السكن	٦٧
١٨١	التوزيع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب عدد غرف المنزل	٦٨
١٨٤	التوزيع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب الدخل الشهري	٦٩
١٨٧	التوزيع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب وسيلة المواصلات	٧٠
١٩٠	التوزيع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب المرافق	٧١
١٩٣	التوزيع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب علاقة المرافق بالمريض	٧٢
١٩٦	التوزيع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب قبول المريض بمتبرع لكلية	٧٣
١٩٩	التوزيع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب إجراء زراعة للكلى	٧٤
٢٠٢	التوزيع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب موعد المراجعة	٧٥
٢٠٥	التوزيع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب فترة المراجعة	٧٦
٢٠٨	التوزيع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب زيارة مركز الكلى	٧٧
٢١١	التوزيع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب تاريخ الإصابة بالمرض	٧٨
٢١٥	التوزيع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب وجود أمراض أخرى	٧٩
٢١٦	التوزيع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب نوعية المرض	٨٠
٢١٩	التوزيع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب وقت المرض الآخر	٨١
٢٢٣	التوزيع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب إجراء عملية للكلى	٨٢
٢٢٤	التوزيع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب الغسيل في مكان آخر	٨٣
٢٢٧	التوزيع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب التنقية البريتونية	٨٤
٢٣٠	التوزيع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب استخدام التنقية البريتونية	٨٥
٢٣٣	التوزيع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب زيارة أحد المشايخ للعلاج	٨٦
٢٣٦	التوزيع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب اللجوء للطب الشعبي	٨٧
٢٣٩	التوزيع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب الدولة التي استخدم فيها الطب الشعبي	٨٨

الفصل الأول

موضوع الدراسة

- ❖ مقدمة
- ❖ مشكلة الدراسة
- ❖ أهداف الدراسة
- ❖ تساؤلات الدراسة
- ❖ فرضيات الدراسة
- ❖ الإطار النظري
- ❖ التطور الوبائي
- ❖ الفشل الكلوي أنواعه ومسبباته
- ❖ الدراسات السابقة
- ❖ بيانات الدراسة ومصادرها
- ❖ مصطلحات الدراسة
- ❖ جمع البيانات
- ❖ عرض البيانات وتحليلها

مقدمة :

تبرز الجغرافيا الطبية العلاقة الوثيقة بين البيئة وانتشار الأمراض ، وتحديد مواطن هذه الأمراض ، ومسببات انتشارها ، ومعرفة العوامل الجغرافية المؤثرة فيها سواء من الناحية الطبيعية أو البشرية .

ولذلك فإن تحديد نوعية الأمراض ومدى توزعها أمر حيوي جداً ، لتحديد متطلبات كل منطقة جغرافية من الخدمات الطبية ، سواءً كانت مستشفيات أو مراكز صحية يستطيع المريض الوصول إليها بكل يسر وسهولة .

وتعد المملكة العربية السعودية من الدول السباقة في المجال الصحي ، فقد حققت الكثير من الإنجازات في القطاع الصحي ، و القضاء على الأمراض منذ فترة مبكرة، باهتمامها بهذا المجال من خلال إنشاء العديد من المستشفيات العامة والتخصصية والمراكز الصحية الأولية المنتشرة في أرجاء البلاد . كما اهتمت المملكة بالخدمات الصحية الوقائية ، إلا أن ذلك لم يمنع ظهور وانتشار بعض الأمراض التي تدخل ضمن الأمراض غير المعدية (الوليحي ، ١٤١١ ، ص ٣) .

ظهرت الكثير من الأبحاث في مختلف مجالات الجغرافيا الطبية في معظم الدول المتقدمة ، ونادت بإدخالها في برامج الأقسام الجغرافية في كثير من الجامعات ، ومع ذلك فما زال الاهتمام بالجغرافيا الطبية محدودا في معظم الجامعات العربية على الرغم من أن الدول العربية أشد حاجة إليها من الدول المتقدمة ، ومن هنا جاءت أهمية هذه الدراسة ، والتي تدخل ضمن مفهوم الجغرافيا الطبية ، و تتعلق بصحة الإنسان لارتباطها المباشر به وتساهم مع كثير من الدراسات في الجغرافيا الطبية بتحديد عوامل انتشار الأمراض وأثر البيئة في زيادة وتوسع انتشار المرض .

فجل اهتمام الجغرافيا الطبية يكون إما بانتشار وتوزيع الأمراض ومسبباتها ، أو مدى الحاجة للخدمات الطبية التي تهتم بتوزيع المستشفيات ، أو مراكز الرعاية الصحية بشكل يعادل كثافة السكان . وقد تم اختيار الجغرافية الطبية لتكون موضوع هذه الدراسة لأنها تتعلق بصحة الإنسان ، والتوزيع الجغرافي للأمراض ، والعلاقة بينها وبين عناصر البيئة الطبيعية والبشرية ، وكذلك البحث في أساليب وبرامج مكافحة الأمراض ، ومدى توفر الخدمات الصحية لعلاجها ورفع المستوى الصحي للمجتمع بالإضافة إلى أن الجغرافية الطبية تخدم الجغرافيا والطب معا .

يمكن تصنيف الأمراض حسب ارتباطها بالنواحي الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية ومستوى التعليم والثقافة للمجتمعات إلى نوعين رئيسيين : الأمراض سارية العدوى (Infections Diseases) مثل الكوليرا والسل والجذري والحمى الشوكية والجذام وتنتشر بخطورة أكثر في المجتمعات النامية . وهناك الأمراض غير المعدية (Non-Infectious Diseases) مثل أمراض القلب والسرطان و

الكبد و الفشل الكلوي وغيرها من الأمراض التي تنتشر في الدول المتقدمة والنامية (الغامدي، ١٤١٢، ص ٨) .

ويعد مرض الفشل الكلوي من الأمراض العضوية غير المعدية ومن هنا جاءت أهمية هذه الدراسة حيث إنها تهدف إلى معرفة الحالة الاجتماعية والاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي وتوزعهم على أحياء مدينة جدة .

مشكلة الدراسة :

على الرغم من التطور والتقدم الذي شهدته وما زالت تشهده مدن المملكة العربية السعودية في المجال الصحي و الطبي ، إلا أنه ما زال هناك انتشاراً ووجوداً واضحاً لبعض الأمراض ، ومنها مرض الفشل الكلوي . الذي يعد من الأمراض الخطيرة التي بدأت تغزو المجتمع السعودي في السنوات الماضية ، فتشير الإحصائيات إلى أن مرض الفشل الكلوي في المملكة في ازدياد مستمر. فقد أوضحت بيانات المركز السعودي لزراعة الأعضاء في عام (١٤٢٦ هـ) إلى وجود (٨٤٨٢) مريضاً بالفشل الكلوي ، بما يعادل (٣٦٩) حالة لكل مليون نسمة بالسنة ، وبلغ عدد المرضى الجدد (٢٣٣٦) وبمعدل حدوث سنويا والذي يقدر بـ (١٠٢) حالة لكل مليون نسمة سنويا لعام ٢٠٠٥ م . (المركز السعودي لزراعة الأعضاء ، ١٤٢٦ هـ ، ص ٦٨) .

وقد بلغت عدد وفيات مرضى التنقية الدموية (١٠٦٢) حالة في عام ٢٠٠٥ م أي ما يمثل نسبة (١٢.٥ %) من مجموع مرضى التنقية ؛ سجلت المنطقة الغربية التي تقع مدينة جدة في نطاقها أكبر نسبة كثافة للمرضى المعالجين بالتنقية الدموية الذي وصل عددهم (٢٨٣٤) مريضاً . (وزارة الصحة ، المركز السعودي لزراعة الأعضاء ، ١٤٢٦ هـ) . وتتواصل الزيادة في عدد مرضى الفشل الكلوي ، فقد وصل عددهم (٨٥٥١) مريضاً طبقاً لآخر إحصاء عام ١٤٢٨ هـ (وزارة الداخلية ، إمارة منطقة مكة المكرمة الالكتروني ، ١٤٢٨ هـ) .

وتتفق الحكومة السعودية أكثر من ٧٠٠ مليون ريال سنوياً لرعاية أكثر من (٧٢١٤) مريض فشل كلوي نهائي ، وبلغ عدد عمليات زراعة الكلى عام ١٤٢٦ هـ بالمملكة العربية السعودية (٤٦٧٠) عملية (وزارة الصحة ، المركز السعودي لزراعة الأعضاء ومركز الأمير سلمان الخيري لأمراض الكلى التقرير السنوي ، ١٤٢٦ هـ) ، كل هذا يؤكد مدى خطورة الظاهرة وضرورة التصدي لها بالطرق العلمية وفهمها وتفسيرها وبالتالي مجابتهها . من أجل ذلك قامت الجهات الحكومية في المملكة العربية السعودية بجهود كبيرة من خلال إنشاء مراكز غسيل الكلى في المستشفيات والتي زودت بأحدث الأجهزة في هذا المجال ورفع مستوى الخدمات الصحية بشكل عام ، كما زاد الاهتمام بالكوادر الطبية التي تعمل في هذه المراكز .

ومن هذا المنطلق سوف تقوم هذه الدراسة على معرفة الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي الذكور في مدينة جدة ، وتحديد توزعهم الجغرافي داخل أحياء المدينة .

أهداف الدراسة :

- ١) معرفة توزع مرضى الفشل الكلوي على الأحياء و الدوائر الانتخابية في مدينة جدة .
- ٢) تعرّف الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والصحية لمرضى الفشل الكلوي الذكور واختلافها بحسب مواقع سكن المرضى ومواقع مراكز الغسيل .
- ٣) تحديد المراكز التي يراجعها المريض للغسيل .

تساؤلات الدراسة :

- ١) ما التوزيع المكاني لمرضى الفشل الكلوي على أحياء مدينة جدة ودوائرها الإنتخابية؟
- ٢) ما تاريخ الإصابة بمرض الفشل الكلوي بمدينة جدة ؟
- ٣) ما الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي الذكور بمدينة جدة ؟
- ٤) هل هناك علاقة بين توزيع مواقع سكن مرضى الفشل الكلوي على الدوائر الانتخابية والخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمرضى ؟
- ٥) هل هناك علاقة بين توزيع استعمال مراكز غسيل الكلى المختلفة والخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمرضى ؟

فرضيات الدراسة :

- ١) يتوزع مرض الفشل الكلوي في معظم أحياء مدينة جدة و تزداد النسبة في الجزء الجنوبي من المدينة ، والتي تمثل الدائرة السادسة والسابعة .
- ٢) يعود تاريخ الإصابة بمرض الفشل الكلوي بمدينة جدة إلى العشر سنوات الماضية .
- ٣) تختلف الخصائص الاجتماعية والإقتصادية والصحية لمرضى الفشل الكلوي بناءً على اختلاف المستوى الإقتصادي والمهني للمريض .
- ٤) توجد علاقة بين وجود مرض الفشل الكلوي و الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للسكان ، فيزداد انتشار المرض لدى السكان ذوي المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض .
- ٥) تختلف العلاقة بين توزيع مراكز الغسيل الكلوي بمدينة جدة وانتشار المرضى على الدوائر الإنتخابية فتزداد حالات الإصابة في الدوائر ذات الغسيل الأكثر .

الإطار النظري :

قد جاء مسمى الجغرافية الطبية متأخراً في منتصف القرن العشرين ؛ إلا أن العلاقة بين البيئة الجغرافية وصحة الإنسان عرفت في مدرسة أبوقراط منذ ما يزيد عن ألفي عام . وكان المسلمون يهتمون بالعلاقة بين صحة الإنسان والبيئة الجغرافية ؛ كابن حوقل وابن خلدون ؛ فقد كتب ابن حوقل عن العلاقة بين المناخ والأجناس أما ابن خلدون فقد كتب عن علاقة المناخ بالبيئة والإنسان . (الحميدي ، ١٤٢١ ، ص ٤٢) .

أما في منتصف القرن التاسع عشر فكان ظهور الجغرافية الطبية من خلال دراسة أحوال المناخ وظهور الخرائط الطبية التي تهتم بتوزيع الأمراض ، وتزايد الاهتمام بالدراسات الجغرافية الصحية في أمريكا الشمالية وغرب أوروبا ؛ حتى اعترف بالجغرافيا الطبية ؛ وبذلك ظهرت العديد من البحوث والدراسات في مجال الرعاية الصحية في الكثير من الدول (الصنيع ، ١٤٠٣ ، ص ٤) .

أما الخرائط الطبية التي توضح التوزيع الجغرافي لبعض الأمراض ؛ فتعد الخريطة التي نشرت في أطلس بيرج هاوس الألماني سنة ١٨٣٧م أقدم هذه الخرائط التي توضح توزيع الأمراض في العالم . وعند مطلع القرن العشرين بدءا تمثيل مناطق انتشار الأمراض على الخرائط بواسطة التظليل بألوان متدرجة حسب كثافة الإصابات ، وبهذا بدأت العناية بخرائط التوزيعات الطبية وأخذت أهمية أكبر في رسمها . ويعد عام ١٩٤٩م هو المولد الحقيقي للجغرافيا الطبية وظهور الأبحاث المختلفة وذلك عندما قرر الاتحاد الجغرافي الدولي إنشاء لجنة تعرف باسم (لجنة الجغرافيا الطبية) . واستمر الاتجاه الوحيد للجغرافيا الطبية وهو الاهتمام بالأمراض وانتشارها وتوزيعها على خرائط إلى عام ١٩٧٢م ، إلى أن اختلف الجغرافيون وبدأ الانقسام في الجغرافيا الطبية ، وظهر فرع جديد هو الرعاية الصحية في أمريكا ، ومن ثم في بريطانيا وربطها بجغرافية الخدمات التي تمثل فرعاً من فروع الجغرافيا البشرية ، فظهرت باسم جغرافية الرعاية الصحية التي تمثل تياراً جديداً في مجال الجغرافيا الطبية (شرف ، ١٩٩٥ ، ص ١٥-١٩-٣١) ، ولذا تعد الجغرافيا الطبية (Medical Geography) أحد فروع الجغرافيا الحديثة .

عرف (Hunter :1974) ، الجغرافيا الطبية بأنها (العلم الذي يتم فيه تطبيق الأساليب الجغرافية على المشكلات الصحية وذلك لإبراز التوزيع المكاني لأنماط الأمراض المرتبطة بالإنسان) . ثم جاء (Learmonth:1981) فقد عرفها بأنها (دراسة أنماط التوزيع الجغرافي للأمراض البشرية وذلك بهدف تفسيرها) (المرامي ، ١٤١٧ ، ص ١٠) . وعرفها (شرف ، ١٩٩٥ ، ص ٩) بأنها (دراسة العلاقة بين البيئة الجغرافية وصحة الإنسان أو الدراسة التي تهتم بالبحث عن التفسيرات الجغرافية لظهور الأمراض وانتشارها) .

و اتخذت الدراسة في الجغرافية الطبية اتجاهين رئيسيين ، الأول اتجاه بيئة المرض ، والثاني اتجاه الرعاية الصحية ؛ وكان الاتجاه الأول أسبق في تناول من قبل الجغرافيين، عندما استخدموا العديد من الطرق الموضوعية لدراسة الجغرافية الطبية، فمنهم من درس العلاقة بين البيئة الطبيعية والأمراض المعدية ، ومنهم من تتبع توزيع الأمراض على خرائط تفصيلية و حدد العلاقة بينها وبين ظواهر حضارية أو طبيعية في البيئة مما يساعد على فهم التوزيع . وقام آخرون بدراسة المشكلات الصحية البشرية وعلاقة ذلك بتوفير الخدمات الطبية ويستطيع الجغرافي الجمع بين كل ذلك إذا اتبع المنهج الإقليمي ؛ الذي يشمل التحليل الجيوطبي Geomedicel كل عناصر البيئة الطبيعية والبشرية ومستوى السكان الحضاري والاقتصادي والاجتماعي التي لها علاقة بأمراضهم ومشكلاتهم الصحية ، والجهود المبذولة لمحاربة الأمراض ، ورفع المستوى الصحي للسكان. كما أن العناية بالتحليل الجيوطبي أمر هام في معرفة العلاقة السببية في اكتشاف الأمراض في أي إقليم عن طريق العلاقات المختلفة بين ظروف البيئة والمشكلات الصحية (شرف ، ١٩٩٥ ، ص ١٩) .

ويذكر بايل(Pyle) أن ربط أي مرض من الأمراض بمسبباته المختلفة ومنها العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسلوكية للسكان ، لما لها أثر في انتشار كثير من الأمراض الوبائية فيجب أن تكون النظرة شاملة للمنطقة الجغرافية بجميع ظروفها . أما ماير (Mayer) فيرى أن الجغرافيا الطبية تساهم في النهوض بالصحة العامة عن طريق خبرات الجغرافيين الطبيين ، لأنهم يهتمون بدراسة الأمراض المنتشرة في بلدان العالم المختلفة (الوليحي : ١٤١١ هـ ، ص ١٣) . ومن هذا المنطلق تهتم الجغرافيا الطبية بمتابعة مواقع انتشار المرض جغرافيا ، والبحث في مسببات الأمراض والعوامل الأخرى المقترنة بها وظهرت بعض النظريات الرائدة في هذا المجال ، ومنها نظرية التطور الوبائي التي يستعرضها الجزء التالي من الدراسة ، لمساعدة المهتمين بالناحية الصحية وتوعية السكان بأخطار هذه الأمراض والقضاء عليها (الحميدى، ١٤٢١ هـ ، ص ٢) .

التطور الوبائي: The Epidemiological Transition

ناقشت نظرية التطور الوبائي مسببات الوفيات في العالم خلال فترات زمنية مختلفة، حيث كانت الأمراض الوبائية في الماضي هي المسبب الأول للوفيات ، وبالتالي انخفض نمو السكان في العالم ، ومن هذه الأمراض الطاعون فقضى هذا المرض على ربع قارة أوروبا . أما في الفترة الحالية فنتيجة للتطور في المجال الطبي ، وارتفاع مستوى المعيشة أدى إلى تراجع معدلات الوفاة في نفس القارة . وتعتبر دول شمال أوروبا من الدول السبابة في انخفاض معدل الوفيات من ٣٠ في الألف في أوائل القرن (١٩) إلى ١٠ في الألف في الوقت الحاضر ، ويعود ذلك إلى الثورة في مقاومة الأمراض خاصة بعد عام ١٧٥٠ . أما بعد عام ١٧٩٦ ظهر تطعيم الجدري ، وأدى إلى كبح خطورة مثل هذه الأمراض (أبو عيانه ، ١٩٨٥ ، ص ٢١٨ ، ٢٥٦) .

كما أن المجتمعات تختلف في المراحل التي تعيش فيها ضمن عملية الانتقال الوبائي ، ففي الدول النامية لوحظ هبوط في مستوى الوفيات وذلك منذ السبعينيات من القرن العشرين مع زيادة في معدل المواليد ، وهذا مؤشر طبيعي لهذه المجتمعات لأخذها بالوسائل الطبية الحديثة التي نقلتها من الدول الغربية .

مرت نظرية التطور الوبائي بعدة مراحل بدأت في المجتمعات الريفية فقد كانت الأمراض الوبائية سارية العدوى Infections Diseases هي المسبب الأول للوفيات مثل الجدري والسل والكوليرا والجذام وغيرها ، وانتهت بسيطرة الأمراض العصرية غير المعدية Non- Infections Diseases مثل السرطان والقلب والفشل الكلوي على مسببات الوفيات في العالم (الغامدي ، ١٤١٢ ، ص ٨) . وأوضحت بعض الدراسات أن التغيير ليس باتجاه الأمراض غير المعدية ، بل هناك أمراض وبائية معدية عديدة ظهرت في العصر الحديث مثل الإيدز وحمى الضنك والسل (جابر ، ١٩٩٣ ، ص ١٨١) .

يمكن أن تشكل العادات والتقاليد الراسخة أمر هام في انتشار الأمراض ، فسلوك الإنسان يسهل أو يصعب انتقال المرض ، والعلاقة بين السفر سواء كان داخل حدود الدولة أو خارجها بجميع أنواعه سياحي أو تجاري وغيره ، وبين انتقال المرض علاقة قوية ، حيث يؤدي إلى انتشار العديد من الأمراض خاصة المعدية في وقت قصير جداً بسبب التقدم في وسائل المواصلات (جابر ، ١٩٩٣ ، ص ١٩٣) .

أما بالنسبة للمملكة العربية السعودية والتي تعد من الدول ذات المساحة الشاسعة التي تختلف فيها البيئة الجغرافية والمناخية من منطقة إلى أخرى مما يسهل انتقال الأمراض ، كذلك موسم الحج نظراً إلى قدوم الحجاج من أكثر بقاع العالم على اختلاف جنسياتهم ، وتركزهم في مكان واحد قد يؤدي إلى انتشار الأمراض المعدية وبالتالي يتطلب ذلك من المسؤولين في وزارة الصحة درجة عالية من الحذر لمقاومة هذه الأمراض الوبائية والتصدي لها (الغامدي ، ١٤٠٤هـ ، ص ١٤) .

وأدت العوامل الاقتصادية والاجتماعية والحضارية في المملكة العربية السعودية إلى الحد من انتشار الأمراض الوبائية ، فتم مقاومة العديد من الأمراض المعدية ، وانصب الاهتمام بالطب الوقائي منذ تطبيق الخطة الخمسية بالمملكة . واهتمت وزارة الصحة بالبرامج الوقائية لمكافحة الأمراض عامة والوبائية خاصة ، فالتطعيم والتوعية الصحية واكتشاف الأمراض مبكراً والبحوث التي تهتم بالأوبئة والعديد من البرامج لمقاومة بعض الأمراض جعل من المملكة دولة رائدة في هذا المجال ، جدول (١) .

جدول (1) تطور حالات بعض الأمراض في المملكة

المرض	عدد الحالات ١٤٠٢هـ	عدد الحالات ١٤٢١هـ	عدد الحالات ١٤٢٤هـ *
الملاريا	٦٤٠٩٧	٩٠٠٧	١٧٢٤
البلهارسيا	٢٥٩٥٦	١١٧٧	٩٣٨
الليشمانيا	١٨٣١٨	٤٧٨٦	٣٨٤٢
التيفوئيد	٥٣٨	٢٨٠	٤٠٣

المصدر : ١- الحقييل ، ١٤٢٣ ، ص ١١ .
٢- *وزارة الصحة ، ١٤٢٤هـ ، ص ٣٤ ، ٥٩ ، ٦٧ ، ٧٦ .

الفشل الكلوي أنواعه ومسبباته :

تعد الكلية من الأعضاء المهمة في جسم الإنسان حيث تقوم بدور كبير وهو تخلص الجسم من بقايا التحولات الغذائية والمواد السامة والرواسب وكذلك السيطرة على توازن الماء في الجسم . كما أن هناك نوعان من الفشل الكلوي .

أولاً: الفشل الكلوي الحاد Acute kidney failure :

الفشل الكلوي الحاد هو تدهور لوظائف الكلى في وقت قصير وسريع ، مما يسبب حالة خطيرة مهددة للحياة من تراكم السوائل والنفائات في الجسم . ويمكن عادة الشفاء منه إذا تم علاج سبب حدوثه .

أسباب الفشل الكلوي الحاد :

- هبوط في ضغط الدم بسبب عدوى حادة أو فقد للدم أو نوبة قلبية .
- اضطرابات حادة للكلية .
- عقاقير سامة للكليتين .
- بعد الجراحات المعقدة أثناء العملية الجراحية والنزيف الزائد .
- انسداد في الأوعية الدموية المتجهة للكلية أو إعاقة خروج البول من الكليتين ، وهذا يمكن أن يحدث في حالات تضخم البروستات أو أورام المثانة ، أو عن الأمراض التي تبدأ في الكلى مثل الالتهاب الكلوي الكبيبي .
- صدمات أو حروق أو جروح حادة أو الجفاف الشديد .
- بعض الأدوية التي تسبب الالتهاب الكلوي البيني .

- فشل القلب أو الكبد .
- ضربة الشمس .
- تسمم الحمل أو الإصابة بنزيف خلال عملية الإجهاض، أو الولادة .
- اختلال توازن الأملاح والسوائل في الجسم. (عبدالله ، ١٤١٧هـ ، ص ٦١) .

ثانياً : الفشل الكلوي المزمن Chronic kidney failure :

الفشل الكلوي المزمن هو عدم قدرة الكلى القيام بوظيفتها الأساسية وذلك نتيجة أمراض مزمنة ومتعددة تصيب الجسم مما يؤدي إلى هبوط متدرج لوظائف الكلى ، وفي النهاية تسبب الفشل الكلوي في المرحلة النهائية . وتقل وظائف الكلى إلى أقل من ٢٥% عن مستواها الطبيعي .

أسباب الفشل الكلوي المزمن :

- التهاب الكلى .
- انسداد المجاري البولية كوجود الحصوة في الحالب أو المثانة أو الإحليل وكتضخم البرستاتة وقد سبق شرحها في موضوع الفشل الكلوي الحاد .
- ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري .
- الاستخدام المفرط لبعض الأدوية والمسكنات ولفترة طويلة وبجرعات عالية
- التهاب حوض الكلية المزمن وارتفاع البول إلى الحالب (نتيجة عيب خلقي يمكن علاجه جراحياً أو إذا تم حبس البول متعمداً عدة مرات ولفترات طويلة) ومنه إلى حوض الكلية مما يؤدي إلى تكرار الالتهابات الميكروبية التي بدورها تقوم بتحطيم نسيج حوض الكلية ونخاعها وينتهي الأمر بالفشل الكلوي .
- أسباب وراثية أو خلقية ، (العيدروس ، ١٤١٧، ص ١٥٦) .
- وهذا ليس موضوع الدراسة وإنما نبذة عن أنواع الفشل الكلوي والأسباب التي تؤدي إلى عجز الكلية عن القيام بوظيفتها .

الدراسات السابقة :

زاد اهتمام الجغرافيين في السنوات الماضية بدراسة الأمراض المنتشرة في المجتمع ومدى توفر الخدمات الطبية المتعلقة بصحة الإنسان ، فاهتمت معظم هذه الدراسات بانتشار الأمراض ، وتوزيعها ، ومسبباتها ، خاصة بعد أن أدخلت الأساليب الكمية ونظم المعلومات الجغرافية في كثير من الدراسات ومنها :

دراسة (الوليحي ؛ ١٤١١هـ) بالتوزيع الجغرافي للأمراض في المملكة العربية السعودية والعوامل المؤثرة في هذا التوزيع مع إشارة خاصة لمنطقة إمارة الرياض و جمع بيانات الدراسة من الجهات الرسمية بوزارة الصحة ، بالإضافة إلى المسح الميداني لمراجعي العيادات وللأسر في منازلهم. وقد خلصت الدراسة إلى أن هناك أمراض متوطنة مثل البلهارسيا توجد في جيزان وحائل والشثمانيا الجلدية موجود في مناطق المملكة بشكل عام ، وترتفع بمنطقة جيزان (٨٢%). وتنتشر الملاريا في غرب وجنوب المملكة العربية السعودية . أما التراخوما تكون أوضح في المنطقة الشرقية وسديد والقصيم . وبالنسبة للحمى المالطية فتكون أوضح في الرياض والشرقية والمنطقة الشمالية والقصيم وعسير. وهناك أمراض سارية تنتشر في المملكة العربية السعودية ومنها مرض النكاف الذي يتواجد في المناطق الحضرية . أما الإصابة بالحصبة فتزداد في الرياض وعسير والطائف والمنطقة الشرقية . وبالنسبة لمرض التهاب الكبد فيظهر في كافة مناطق المملكة العربية السعودية . أما الأمراض التناسلية فتوجد في جدة والرياض والمنطقة الشرقية . ومرض الجدام يتركز في جنوب غرب المملكة . أما الأمراض الوراثية مثل الخلية المنجلية ترتفع نسبتها في القطيف والهفوف وخيبر وجيزان. أما نتائج دراسة الرياض فقد توصلت إلى أن الذكور يتفوقون على الإناث في كافة الأمراض المشتركة، وأنه لا توجد علاقة بين نوع الحي الذي يسكنه المريض وبين المرض المصاب به .

وكذلك دراسة (الحميدي ؛ ١٤٢١هـ) في الجغرافيا الطبية لمنطقة الرياض أهم أهدافها إظهار الأمراض المنتشرة بمنطقة الرياض والتوزعات الجغرافيا لها ، ومعرفة الأسباب الطبيعية والبشرية لهذه الأمراض ، وأثر الخصائص الديموغرافية في انتشارها ، واعتمدت الدراسة على البيانات الرسمية من قبل وزارة الصحة والتي توضح الأعداد المسجلة للمرضى في مراكز الرعاية الصحية الأولية. وخلصت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها انه تزداد الإصابة بالأمراض المختلفة في ضرما والقويعية والسر وعفيف والريق وتقل في مدينة الرياض والخرج ومنطقة السليل ، وسجلت أمراض التهاب الجهاز التنفسي وأمراض المعدة والمرئ والأمعاء وأمراض الجهاز العظمي والعضلي أعلى نسبة إصابة ، أما التهابات أعضاء الحوض لدى النساء وأمراض الشرج والعين فسجلت أقل نسبة إصابة . وبالنسبة لدرجة انتشار الأمراض فإنها تختلف بين المراكز الصحية ، إلا أن درجة الإصابة العامة تقل في مدينة الرياض عن باقي المنطقة.

ودرس (الغامدي ؛ ١٤٠٤ هـ) توزيع وانتشار الأمراض بين الحجاج في المشاعر المقدسة لمعرفة العوامل البيئية المساعدة على انتشار الأمراض بين الحجاج ، خاصة الأمراض الناجمة عن الظروف المناخية ، أو عن الازدحام وحركة السير، كالأنفلونزا والأمراض الجلدية وضربات الشمس . وتم إجراء استفتاء ميداني لحجاج عام ١٤٠٢ هـ بالمشاعر المقدسة في مستشفيات ومراكز وزارة الصحة. ولقد انتهت الدراسة بنتائج من أهمها : أن أكبر نسبة مراجعين للعيادات الخارجية هم من الحجاج المصريين حوالي (٣٣.٣ %) من إجمالي المراجعين ، أما بالنسبة لأنواع الأمراض المنتشرة فكانت الأنفلونزا بنسبة (٢٩ %) ثم الصداع والدوخة بنسبة (١٥.٥ %) ، ثم مرض التهابات الجلدية (٩.٧ %). أما بالنسبة للعوامل البيئية اتضح أن الأحوال المناخية هي المسبب الأول للمرض .

كما اهتمت (المغربي ؛ ١٤٠٩ هـ) بدراسة التباين البيئي وأثره على التفاوت الإحصائي لمرض الملاريا في غرب و جنوب المملكة العربية السعودية حيث استعرضت مواقع انتشار المرض ، وأثر العوامل الطبيعية والبشرية في توزيع المرض ، ووسائل الحد من خطورة هذا المرض . وكان من أبرز نتائج الدراسة وجود تفاوت جغرافي من حيث الإصابة بمرض الملاريا داخل منطقة الدراسة ، وأن هناك علاقة عكسية بين مستوي دخل الفرد ومعدلات الإصابة وكما أن نسبة الإصابة بالمرض ترتفع بازدياد نسبة الأمية .

كما درس (الغامدي ؛ ١٤١٢ هـ) توزيع وانتشار مرض الجذام بالمملكة العربية السعودية من حيث انتشاره وتوزعه داخل المملكة العربية السعودية ، والنواحي الاجتماعية والاقتصادية والنفسية للمصابين . وتم ذلك من خلال استفتاء للمصابين بمستشفى ابن سينا بمكة المكرمة ، وأهم النتائج التي توصل إليها أن أغلب المصابين هم من غير السعوديين ، وتشكل الجنسية اليمنية نسبة (٣٣.٣ %) من إجمالي عينة الدراسة كما أن أغلب المصابين أميين بنسبة (٩٠ %) ، ويؤثر المستوى الاقتصادي المنخفض على زيادة إنتشار المرض بين هذه الطبقة .

أما (الزهراني ؛ ١٤١٤ هـ) فقد ركز على دراسة التغيرات الزمنية والمكانية للإصابة بمرض الحصبة والجديري المائي في المملكة العربية السعودية لتعرف مدى الاختلافات بين تطور معدلات الإصابة بمرض الحصبة والجديري المائي ، وإبراز الموسمية لكل من الحصبة والجديري المائي ، والتباين المكاني للمرضى داخل المملكة العربية السعودية . ومن نتائج الدراسة أن معدلات الإصابة بهذين المرضين تتناقص و تقترن بفصلي الشتاء والربيع . أظهرت الدراسة أن المنطقة الشرقية تزداد فيها معدلات الإصابة بمرض الجديري المائي ، وأن منطقة القريات يتركز فيها أعلى معدلات إصابة بمرض الحصبة.

ودرس (المرامي ؛ ١٤١٨ هـ) التوزيع الجغرافي والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرض السكر بمدينة جدة التي تهدف إلى معرفة تاريخ حالات الإصابة بمرض السكر ، والنمط السائد لمرض السكر ، والتوزيع الجغرافي للمرضى ، والخصائص الاقتصادية والاجتماعية لمرض السكر. واعتمدت

الدراسة على استبيان لعينة مجتمعة Clustered Sample من المراجعين لمركز السكر بمدينة جدة وأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن حالات الإصابة لمرض السكر تعود بين عام (١٣٩٦ — ١٤٠٥هـ) وعام (١٤٠٦ — ١٤١٥هـ) ، وأن النمط السائد في مرضى السكر بمدينة جدة هم غير المعتمدين على الأنسولين . وبالنسبة لتوزيع المرض جغرافياً اتضح أن أغلب الإصابات تظهر في المنطقتين الشمالية والشرقية ، وأوضحت النتائج أن فئات العمر ما بين (٤٦-٦٠ سنة) هي أكثر مراجعي مركز السكر بمدينة جدة وأن الذكور أكثر إصابة من الإناث . وبينت النتائج أن الأميين أكثر مراجعي عيادات السكر . وبالنسبة لملكية السكن فإن (٥٥ %) من مرضى السكر في عينة الدراسة ليس لديهم مسكن مملوك لهم ، كما أن العلاقة بين نمط المرض والخصائص الاجتماعية ضعيفة جداً، كما أوصت الدراسة بأهمية وضرورة تشجيع البحوث المتعلقة بالجغرافيا الطبية وذلك لإسهاماتها الفاعلة في حل المشكلات الاجتماعية المتعلقة بالأمراض.

و دراسة (جابر؛ ١٤١٩هـ) مرض السرطان في دول الخليج العربي ، وهدف إلى تحديد النمط المكاني Spatial Pattern لمرض السرطان في تلك المنطقة ، مقارنة مع أقاليم أخرى من العالم ، وتحليل العوامل التي تعوق الاستفادة من الخدمات الصحية، وعلاقة ذلك بالخصائص الاجتماعية والاقتصادية للسكان ، واعتمد الباحث في جمع البيانات على التقارير السنوية الصادرة من الجهات الحكومية في دول مجلس التعاون، ممثلة في التقرير أو الكتاب الإحصائي السنوي ، وعلى بيانات المؤتمرات التي تعقد بشأن هذا المرض ، واعتمد على التقارير الصادرة من منظمة الصحة العالمية. وخلصت هذه الدراسة إلى انخفاض معدل الإصابة بمرض السرطان في دول الخليج ، مقارنة بالدول الغربية. وتتباين معدلات الإصابة بأمراض السرطان المختلفة بين سكان دول الخليج العربي من ذكور وإناث وخلصت الدراسة إلى وجود علاقة بين انتشار مرض السرطان والبيئة الجغرافية ، وأن تباين معدل الإصابة بين الدول يرجع إلى الاختلافات الحضارية والجغرافية للدولة . كما أوصت الدراسة بحتمية أن تشمل استراتيجيات الرعاية الصحية في الدول الخليجية اهتماماً أكثر بالتسجيل الفعلي لمرضى السرطان ، وتوحيد الخطط الهادفة للتحكم في السرطان في إطار مجلس التعاون الخليجي .

وفي دراسة أخرى لـ (جابر؛ ١٤١٩هـ) اهتمت بمرض السرطان لدى الأطفال ، وأبرزت دور العوامل الديموجرافية والجغرافية في تحليل اختلاف نسب الإصابة والوفاة بين الأطفال المرضى بالسرطان عن المرضى من الكبار ، والاختلافات بين الدول النامية والمتقدمة .وأوضحت النتائج وجود علاقة بين مستوى الخصائص الاجتماعية والاقتصادية ونوع السرطان ودرجة السرطان ، فنجد أن إصابات الأطفال بمرض السرطان منخفض للغاية في معظم الدول المتقدمة ، علي عكس الدول النامية . وأكدت الدراسة علي أن هناك تقدماً ملحوظاً تحقق في معدلات البقاء علي قيد الحياة بعد العلاج من السرطان ، بعد تبني أساليب متعددة في رعاية الأطفال المرضى وعلاجهم ، سواء من الناحية الطبية أو الاجتماعية .كما أوصت الدراسة بضرورة أن يكون التخطيط لعلاج مشكلة السرطان لدي الأطفال في

إطار خطة شاملة للرعاية الصحية ، ومعرفة المرحلة التي تمر بها الدولة أو المنطقة الجغرافية في ظل ما يعرف بالتحول الوبائي .

كما أكدت دراسة (سلطان ؛ ١٤١٧ هـ) عن مرض الإيدز وعلى أهمية دور الجغرافي في تتبع الظواهر المرضية في العالم ، ومعرفة دور البيئة الجغرافية في ظهور المرض وانتشاره ، ودراسة التوزيع الجغرافي لمرض الإيدز في العالم . انتهت الدراسة إلى أن مرض الإيدز يتفشى في المجتمعات الصناعية المتقدمة والمجتمعات الفقيرة علي حد سواء ، إلا أنه يشكل خطراً علي شعوب القارة الأفريقية ؛ ولا سيما في جنوب الصحراء الكبرى وتكمن الخطورة في تنامي معدلات الإصابة عاما بعد عام .

و درس (البنا ؛ ١٤١٩ هـ) الأبعاد الجغرافية لمرض الإيدز في قارة أفريقيا ، وهدف إلى إبراز وضع مرض الإيدز في قارة أفريقيا ، والأبعاد الجغرافية والعمرانية والاقتصادية والاجتماعية للمرض ، وتوضيح التباين الجغرافي لانتشار المرض ، سواء في أفريقيا أو العالم . وأكدت الدراسة خطورة الوضع في أفريقيا التي تأتي بعض دولها على رأس قائمة أكثر الدول في العالم تضرراً بالإيدز ، وتختلف نسب الإصابة بين أقاليم أفريقيا حيث سجلت شرق ووسط أفريقيا أكثر المناطق إصابة بالمرض ، وأن حاملي فيروس الإيدز يموتون أسرع في أفريقيا مقارنة بالدول المتقدمة لاختلاف الظروف الاجتماعية والاقتصادية وكفاءة النظام الصحي . وأوصت الدراسة بضرورة التعاون بين الجغرافيين والأطباء في مواجهة مرض الإيدز بمزيد من الفهم للوباء ، وتوزيعه ومستوي انتشاره ، وضرورة التركيز في محاربة الإيدز على حملات تعليمية مختارة بعناية .

ومن خلال استعراض هذه الدراسات لوحظ أنها تعرضت بالبحث في العديد من الأمراض المنتشرة في المملكة العربية السعودية المعدية وغير معدية ، ولكنها لم تتعرض بالدراسة لمرض الفشل الكلوي ، وهكذا اهتمت هذه الدراسة بالمرض والذي تشكل الإصابة به في ازدياد مستمر مما استدعى من الجهات الحكومية وغير الحكومية بالاهتمام به .

بيانات الدراسة ومصادرها :

يمكن تصنيف بيانات الدراسة إلى ثلاث أقسام هي :

أولاً : تم توزيع استبيان على مرضى الفشل الكلوي وذلك لجمع بيانات الدراسة من خلال العمل الميداني ليكون هو محور الدراسة حيث قسم الاستبيان إلى ثلاث مجموعات ، المجموعة الأولى تتناقص الخصائص الاجتماعية لمجتمع الدراسة (العمر ، والجنسية ، والحالة الزوجية ، و عدد أفراد الأسرة ، والمستوى التعليمي) . المجموعة الثانية تحوي الخصائص الاقتصادية (المهنة ، ومكان السكن ، وملكية ونوعية المسكن ، والدخل ، ووسيلة المواصلات) . المجموعة الثالثة وتشمل الخصائص الصحية (موعد وفترة المراجعة ، تاريخ الإصابة ، وجود أمراض أخرى ، هل أجريت عملية للكلية ؟ هل تم العلاج بالقرآن الكريم ؟ أو بالطب الشعبي ؟) .

ثانياً : الكتاب الإحصائي السنوي لوزارة الصحة عام ١٤٢٤هـ والتقارير السنوي للمركز السعودي لزراعة الأعضاء عام ١٤٢٥ - ١٤٢٦هـ .

ثالثاً : المصادر المتعلقة بموضوع الجغرافيا الطبية والمراجع المتعلقة بمنطقة الدراسة .

وتم الحصول على البيانات من مديرية الشؤون الصحية بجدة وأمانة مدينة جدة ، وذلك لتحديد عدد ونطاق الدوائر الانتخابية ، بالإضافة إلى بيانات تعداد عام ١٤٢٥هـ لتحديد عدد المساكن وعدد السكان حسب الجنس والجنسية لأحياء مدينة جدة ، وأهمية هذا يعود إلى عنوان الدراسة والتي تقتصر على دراسة مرض الفشل الكلوي للذكور في مدينة جدة .

مصطلحات الدراسة :

- **الدائرة الانتخابية :** هي نطاق مكاني يضم مجموعة من الأحياء يحدد بقرار وزاري تجري فيه عملية انتخابية ،(وزارة الشؤون البلدية والقروية ، ١٤٢٦هـ ، ص ٨) .
- **الفشل الكلوي :** عدم قيام الكلي بوظائفها الأساسية ومنها طر المواد غير المرغوبة إلى خارج الجسم ،(الفيتوري ، ١٤١٩هـ ، ص ١٩) .
- **الكلية الصناعية :** جهاز خارجي يسحب الدم من شريان من المريض وينقى من الأجسام السامة عن طريق غشاء صناعي خارجي ثم يعاد إلى شريان اليد مرة أخرى ،(العيدروس ، ١٤١٧هـ ، ص ٢٢٥) .
- **التنقية البريتونية :** عبارة عن الغشاء البريتوني الذي يبطن تجويف البطن وبه ثقوب والتي من خلاله يتم التخلص من المواد (العيدروس ، ١٤١٧ ، ص ٢٤٠) .

جمع البيانات :

اعتمدت هذه الدراسة في جمع البيانات على استبيان لمعرفة الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي الذكور في مدينة جدة ، حيث وزع الاستبيان على جميع المصابين الذين يقومون بالغسيل في جميع المراكز في فترة الدراسة التي سوف يتم توضيحها لاحقاً . وتوجد بمدينة جدة (١٩) مركز ، موزعة على قطاعات مختلفة جدول (٢) .

جدول (٣) مراكز غسيل الكلى بمدينة جدة

النسبة إجمالي عدد الأطباء %	عدد الأطباء	النسبة إجمالي أجهزة الغسيل %	عدد أجهزة الغسيل	الموقع في الدائرة	اسم المستشفى	م	القطاع
٢٠.٠	١٣	٢٨.٢	٦٨	٤	الملك فهد	١	مراكز
٩.٢	٦	٧.٥	١٨	٧	الملك عبد العزيز	٢	وزارة الصحة
٣.١	٢	٧.٥	١٨	٦	مستشفى الجامعة	٣	مراكز حكومية خاصة
١٢.٣	٨	٩.٥	٢٣	٢	الملك فيصل التخصصي	٤	
*	*	*	*	٢	القوات المسلحة	٥	
٢١.٥	١٤	٧.٥	١٨	٧	الحرس الوطني	٦	
١.٥	١	٧.١	١٧	٤	جمعية البر (الشرفية)	٧	مراكز خيرية
٣.١	٢	٦.٢	١٥	٥	جمعية البر (الكندرة)	٨	
٧.٧	٥	٤.١	١٠	٧	الأمير منصور (النزلة)	٩	
٧.٧	٥	٥.٠	١٢	٣	باقدو والدكتور عرفان	١٠	مراكز تابعة لمستشفيات أهلية
١.٥	١	٢.١	٥	٣	بقشان العام	١١	
*	*	*	*	٤	سليمان فقيه	١٢	
٣.١	٢	٣.٣	٨	٢	السعودي الألماني	١٣	
١.٧	١	٣.٣	٨	٤	جدة الوطني الجديد	١٤	
٠.٠	لا يوجد	٠.٨	٢	٥	جدة الوطني القديم (الكندرة)	١٥	
٠.٠	لا يوجد	٢.١	٥	٧	الجدعاني الجديد	١٦	
٣.١	٢	١٥.٠	٣	٦	حي الجامعة	١٧	
٣.١	٢	٢.٥	٦	٤	بخش	١٨	
١.٥	١	٢.١	٥	٦	المستقبل	١٩	
١٠٠	٦٥	١٠٠	٢٤١	١٩			الإجمالي

* بيانات مفقودة ومستبعدة من الدراسة .

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

كما استبعد من الدراسة كل من مركز غسيل الكلى بمستشفى الملك فهد للقوات المسلحة ومستشفى سليمان فقيه ، لأسباب إجرائية إدارية لدى المستشفى وطول الإجراءات المطلوبة للموافقة على إجراء الدراسة في المراكز التابعة لهم . وبهذا يكون عدد المراكز التي أجريت الدراسة عليها (١٧) مركزاً . وبالتالي يصبح اختيار أفراد عينة الدراسة بالطريقة المنتظمة Systemaic Samplis (الصالح ، والسرياني ، ١٤٢٠ ، ص ٤٥) .

وعلى هذا الأساس تكون مجموع حالات الدراسة هي (٤٢٥) مريض خلال فترة الدراسة والتي سوف توضح فيما بعد ، تم استبعاد (١٤) استمارة كون المرضى يقطنون خارج منطقة الدراسة . وبما أن أي مريض من مرضى الفشل الكلوي يأتي إلى المركز ثلاث مرات أسبوعياً لإجراء غسيل الكلى لذلك تنظم مركز غسيل الكلى فترات الغسيل على النحو التالي :

أولاً : أيام الغسيل : يقسم المرضى إلى مجموعتين : المجموعة الأولى تغسل بالتبادل في الأيام التالية السبت والاثنين والأربعاء . والمجموعة الثانية تغسل في يوم الأحد والثلاثاء والخميس .

ثانياً : الفترات خلال اليوم : يقسم اليوم إلى ثلاث فترات على النحو التالي :

- ١) الفترة الأولى تبدأ الساعة السابعة صباحاً حتى الساعة الحادية عشر صباحاً .
- ٢) الفترة الثانية تبدأ الساعة الحادية عشر صباحاً حتى الساعة الرابعة بعد الظهر.
- ٣) الفترة الثالثة تبدأ الساعة الرابعة بعد الظهر حتى الساعة الثامنة مساءً.

وعلى ضوء هذا التقسيم يأتي المريض في فترة محددة وضمن مجموعة ثابتة . وجمعت البيانات من العمل الميداني لهذه الدراسة بين الفترة الزمنية ١٤٢٧/٤/٢٠ إلى ١٤٢٧/٥/٢٧ هـ . من خلال فريق عمل تم تنظيمه من الباحث ويتكون الفريق من (٤) أفراد . قسم إلى مجموعتين ، كل مجموعة تتكون من شخصين ، وتم مسح جميع مراكز غسيل الكلى التابعة لجميع القطاعات المختلفة بحيث تذهب كل مجموعة إلى مركز غسيل الكلى ، ويستمر جمع البيانات لمدة يومين متتاليين (السبت والأحد أو الاثنين والثلاثاء) لجميع الفترات اليومية ، وبذلك يحتاج كل مركز إلى يومين لدراسة جميع الحالات الموجودة . وعلى هذا التقسيم أحتاج المسح الميداني لجميع مراكز غسيل الكلى بجميع القطاعات الموضحة سابقاً (٥) أسابيع بمعدل (٤) مراكز غسيل كل أسبوع .

عرض البيانات وتحليلها :

اعتمدت هذه الدراسة على العديد من الجداول المتقاطعة لتوضيح علاقة المتغيرات مع الدوائر الانتخابية ، وتم تمثيل البيانات بواسطة الرسوم البيانية . كما استخدمت الدراسة بعض الأساليب الكمية والإحصائية في تحليل البيانات والعلاقة بين الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي ومنها :

مربع كاي (Chi Square) الذي يهتم بتوزيع الظواهر في أي منطقة ، والمقارنة بين توزيعها الفعلي وتوزيعها النظري . كما يستخدم لمعرفة أهمية نتائج الدراسة . من خلال معرفة وجود دلالة إحصائية بين المتغيرات وبالتالي يؤكد أو ينفي هذه العلاقة .

كما أن مقياس كريمر Creamer لتحليل البيانات يستخدم لمعرفة ارتباط البيانات الكمية وتكون على المستوى الاسمي . حيث تنحصر قيمته بين (صفر) و (١) صحيح (جدول ٣) ، وهو يساوي صفر في حالة الاستقلال التام ، ويساوي واحد في حالة الارتباط التام . ويمكن توضيحها على النحو التالي :

جدول (٣) تصنيف قيم معامل كريبير

ارتباط ضعيف جداً	من صفر إلى أقل من ٠.١
ارتباط ضعيف	من ٠.١ إلى أقل من ٠.٢
ارتباط متوسط	من ٠.٢ إلى أقل من ٠.٤
ارتباط قوي	من ٠.٤ إلى أقل من ٠.٦
ارتباط قوي جداً	من ٠.٦ إلى ١

المرجع : بتصريف عن ، زايد ، ٢٠٠٩ م ، ص ٢٨٣ .

واستخدم البرنامج الإحصائي Statistical Package for Social Sciences (SPSS) في تمثيل وتحليل البيانات واستخلاص النتائج ، كما استخدم برنامج أرك جي آي إس ٩,٣ (ArcGIS) في رسم خرائط منطقة الدراسة ، وتمثيل الظواهر المختلفة عليها . وتم توحيد حجم الدائرة داخل الأشكال في الدوائر الانتخابية وذلك بسبب الإعتقاد على النسب وليس على الأعداد الفعلية ، ومن ثم إبراز الدوائر ذات القيم العديدة الصغرى .

الفصل الثاني

منطقة الدراسة والجانب الصحي

- ❖ منطقة الدراسة
- ❖ الموقع الجغرافي
- ❖ توزع السكان وخصائصهم الاجتماعية والاقتصادية
- ❖ حدود منطقة الدراسة
- ❖ تطور الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية
- ❖ تطور الخدمات الصحية في مدينة جدة
- ❖ دور المملكة في مواجهة مرض الفشل الكلوي
- ❖ نتائج زراعة الكلى في المملكة العربية السعودية

مقدمة :

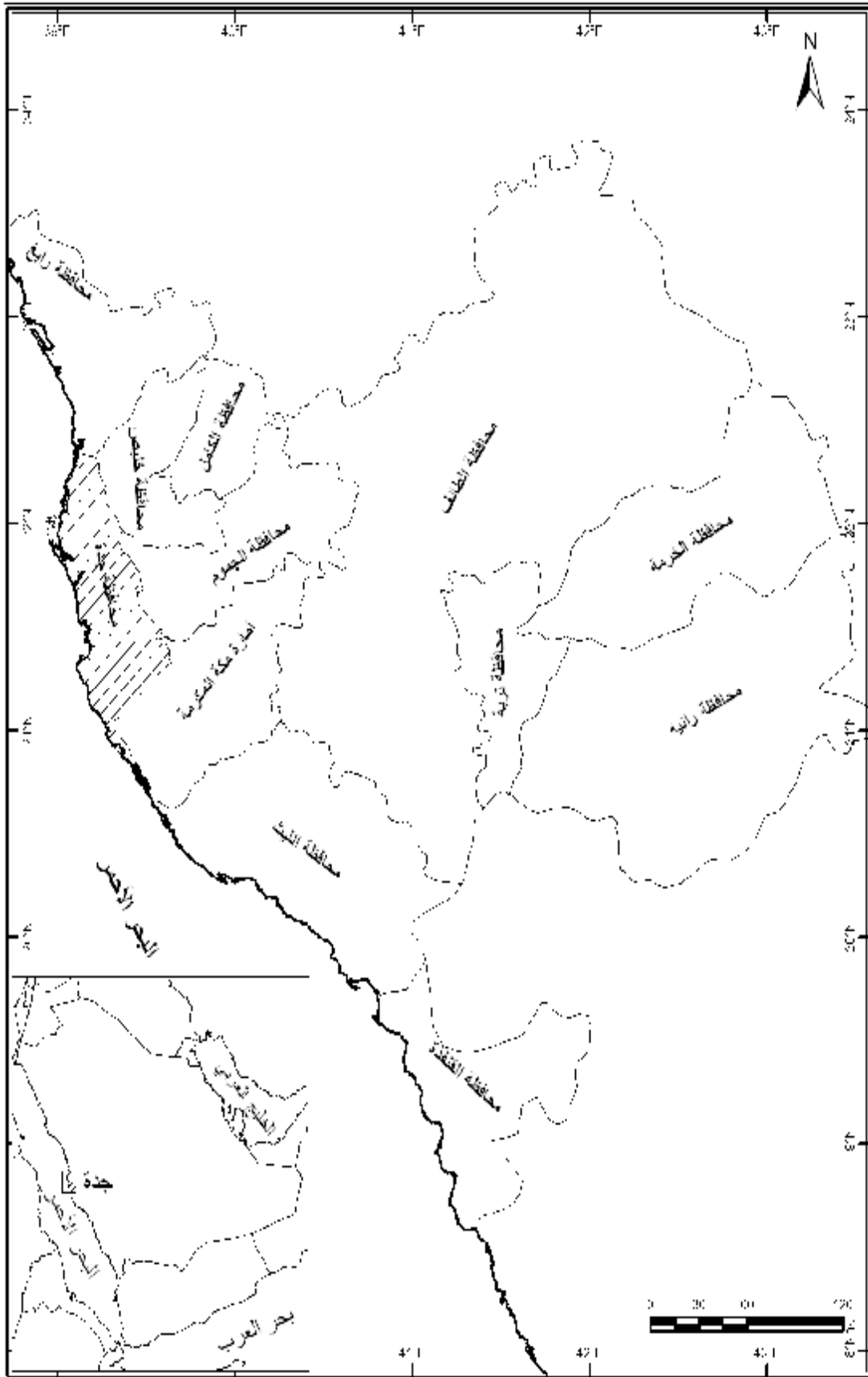
يركز هذا الفصل على منطقة الدراسة وموقعها الجغرافي وتوزيع السكان على الدوائر الانتخابية والأحياء ، مع تحديد منطقة الدراسة ، ولمحة تاريخية عن التطور الصحي في المملكة العربية السعودية عموماً ومدينة جدة خصوصاً ، وكذلك نظرة تاريخية عن مرض الفشل الكلوي ، ودور المملكة حيال هذا المرض .

الموقع الجغرافي :

تقع مدينة جدة على الساحل الغربي من المملكة بين دائرتي عرض ٢٥ - ٢١ ، ٤٥ - ٢١ شمالاً ، وخط طول ٥ - ٣٩ ، ٢٠ - ٣٩ شرقاً ، عند منتصف الشاطئ الشرقي للبحر الأحمر جنوب مدار السرطان ، حيث يقع مدار السرطان على بعد لا يتعدى الدرجتين شمالاً ، وتعتبر جزء من سهول تهامة الذي ينتهي شرقاً بسفوح مرتفعات الحجاز ، ومن الغرب يوجد على مسافة الشاطئ سلاسل متوازية من الشعب المرجانية . (دياب ، بدون ، ص ١١) . وتبلغ مساحة محافظة جدة ٥٦٠ كم٢ تقريباً (المرامحي ، ١٤١٨ هـ ، ص ٣٢) . (شكل ١) .

يتأثر مناخ جدة بموقعها الجغرافي ، حيث ترتفع درجة الحرارة ونسبة الرطوبة خلال فصل الصيف ، مقارنة بالمدن الداخلية الواقعة على نفس الخط ، ويبلغ متوسط أعلى درجة حرارة (٣٩) درجة مئوية ترتفع في شهر يونيه ، وتنخفض في شهري يناير وديسمبر ، والغالب في الرياح الشمالية دوماً ، ثم يأتي بعدها الرياح الشمالية الغربية ، وأمطار مدينة جدة هي شتوية ، وتصل الرطوبة إلى معدلات أعلى في فصل الصيف بسبب ارتفاع حرارة مياه البحر ، وتنخفض في فصل الشتاء نتيجة لتأثر المنطقة بالكتلة الهوائية المعتدلة المرافقة للمرتفع الجوي . أما في فصل الشتاء فيمتاز مناخ المدينة بدرجة الحرارة المعتدلة (الحمدان ، ١٤١٠ ، ص ٣٧) .

شكل (1) منطقة الدراسة محافظة جدة



المصدر : بتصريف عن ، العبيكان ، ١٤٢٣هـ ، ص ١٠٠ .

توزيع السكان وخصائصهم الاجتماعية والاقتصادية :

تشمل الخصائص الديموغرافية للسكان المواليد والوفيات والهجرة والنمو السكاني والخصائص الاجتماعية والاقتصادية للسكان ، بالإضافة إلى تركيبة السكان العمرية والنوعية والعملية وغيرها . أما الخصائص الاجتماعية فتضم العادات والتقاليد والمعتقدات السائدة في المجتمع ، والتي تؤثر علي طبيعة التغذية وطرق معالجة الأمراض . ويحدد المستوي الاقتصادي للفرد خصائص السكن والتغذية وأسلوب الحياة ، حيث ترتبط كثير من الأمراض بتدني مستوي المتطلبات الحياتية دون المستوي المطلوب فتنتشر بمعدل أعلى وسط الفقراء عن الأغنياء (الرديسي ، ١٤٢١ هـ ، ص ١٠٧ - ١١٧ - ١٢٧) . واختلف التوزيع الجغرافي لأنماط السكان في مدينة جدة ، فبعد أن كانت المدينة محصورة داخل السور في الأحياء القديمة وتمركز للسكان في تلك الأحياء ، تغير هذا النمط بعد الطفرة الاقتصادية التي حدثت للمملكة بعد اكتشاف النفط ، حيث ظهر انتشار جديد لهذه المدينة فاتجه السكان نحو الأحياء الجديدة في الشمال والشرق ، خاصة بعد إزالة السور عام ١٣٦٧هـ ، وساعد هذا الانتشار طرق المواصلات الجديدة ، والهجرة إلى مدينة جدة سواء من القرى أو من المدن الأخرى . فبلغت نسبة الهجرة في مدينة جدة في فترة تاريخية سابقة نسبة (٣٢%) من إجمالي سكان جدة . (السرياني ، ١٤١٢هـ ، ص ٤٦) .

ومن خلال إحصاء المملكة العربية السعودية الأول عام ١٣٨٢هـ فقد بلغ عدد سكان مدينة جدة (١٤٧٨٥٩) نسمة ، أما في إحصاء عام ١٤١٣هـ فبلغ عدد السكان لمدينة جدة (٢٠٤٦٢٥١) نسمة (وزارة الاقتصاد والتخطيط ، ١٤١٣ هـ) .

وتعد محافظة جدة من أكبر المحافظات في منطقة مكة المكرمة ، حيث يسكنها نصف سكان المنطقة تقريبا بحوالي (٤٧%) من إجمالي عدد السكان بمحافظات مكة المكرمة (الزهراني ، ١٤٢٤ هـ ، ص ١٨) .

ويشير آخر إحصاء للمملكة العربية السعودية عام ١٤٢٥هـ إلى أن عدد سكان المملكة أصبح (٢٢.٦٧٣.٥٣٨) نسمة . منها (٢٥.٦%) لمنطقة مكة المكرمة ، وأظهرت النتائج أن إجمالي عدد السكان بمدينة جدة سجل (٢.٨٠٣.٦٠٠) نسمة . (شكل ٢) .

وفيما يتعلق بتوزيع سكان جدة حسب الجنس ، سجلت النتائج أن (١٦٢٥٤٥٣) ذكور أي ما يمثل (٥٧.٨%) ، والإناث (١١٨٥١٢٨) نسمة ، و يمثل نسبة بلغت (٤٢.٢%) .

أما توزيع السكان في مدينة جدة حسب الجنسية فسجلت الإحصاءات أن إجمالي السعوديين وصل (١٤٣٦١٥٨) نسمة أي نسبة ٥١.٩% من إجمالي عدد السكان (٧٣٨١٨٠ ذكور ، ٦٩٧٩٧٨ إناث) أما غير السعوديين فكان عددهم (١٣٧٤٤٢٣) نسمة ، أي نسبة ٤٨.١% من إجمالي عدد السكان (٨٨٧٢٧٣ ذكور ، ٤٧٨١٥٠ إناث) .

بلغ عدد المساكن المشغولة في المملكة العربية السعودية عام ١٤٢٥ هـ (٣.٩٩٠.٥٥٩) مسكن تستأثر منطقة مكة المكرمة بنسبة (٢٩.٥%) منها ، أما مدينة جدة فتستحوذ على (٦٣٥.٠٠١) مسكن ، أي بنسبة (٥٤%) من إجمالي عدد المساكن المشغولة بمنطقة مكة المكرمة (وزارة الاقتصاد والتخطيط ، ١٤٢٥ هـ).

وبالنظر إلى المساكن المشغولة في مدينة جدة فإن توزيع السكان عليها يكون كما يلي : (٥٥%) من السكان السعوديين في مدينة جدة يسكنون الفلل ، (٣٥%) يسكنون العمائر و (١٠%) يسكنون المساكن الشعبية (المر امحي ، ١٤١٨ هـ ، ص ٣٦) .

حدود منطقة الدراسة :

تقسم محافظة جدة إلى (٦٩) حياً ، موزعة على سبع دوائر انتخابية ، (ملحق ب) ، (شكل ٣) . تتميز المدينة بشكل عام باختلاف وتباين المستويات الاجتماعية والاقتصادية لسكانها . ويمكن توضيح هذه الدوائر على النحو التالي :

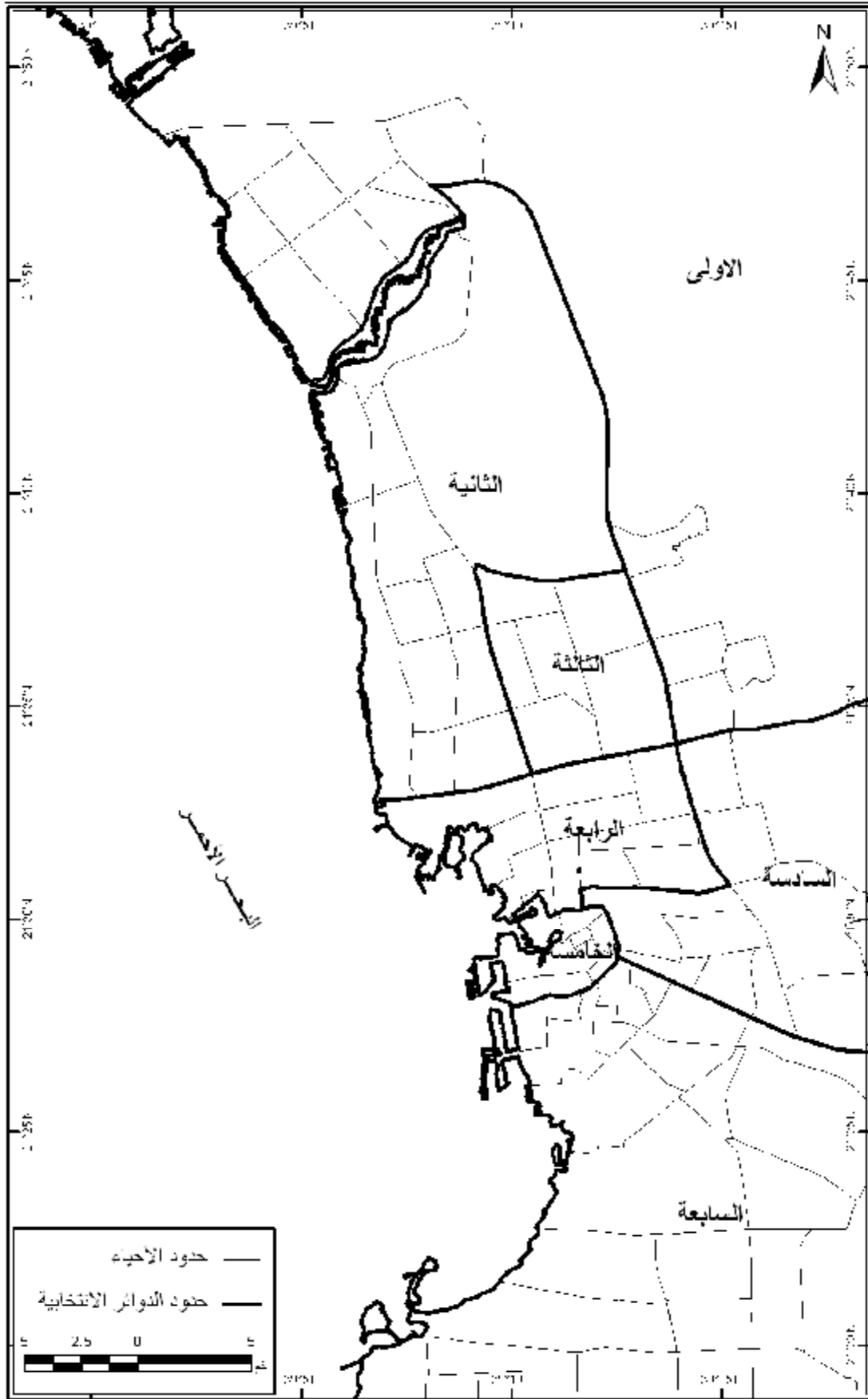
جدول (٤) عدد الأحياء والسكان حسب الدوائر الانتخابية

الدائر الانتخابية	عدد الأحياء	عدد السكان	نسبة عدد سكان الدائرة إلى عدد سكان مدينة جدة
الأولى	٧	١٥١٣١٥	٥.٤٠
الثانية	١٢	٣٠٨٩٧٨	١١.٠٢
الثالثة	٦	٦١٢١٦١	٢١.٨٣
الرابعة	٨	٤٠٢٠٢٧	١٤.٣٤
الخامسة	٩	٣٠٥١١٨	١٠.٨٨
السادسة	١١	٥٦٣٤٠٦	٢٠.١٠
السابعة	١٦	٤٦٠٨٩٥	١٦.٤٤
الإجمالي	٦٩	٢٨٠٣٦٠٠	١٠٠

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على تعداد عام ، ١٤٢٥ هـ ، وزارة الاقتصاد والتخطيط ، مصلحة الإحصاءات العامة .

(١) الدائرة الأولى : وتشمل نطاق بلدية (ثول ، ذهبان ، عسфан ، بريمان) ، والأحياء التابعة لها هي (السلام ومريخ ، التوفيق وأم الذر ، السامر والاجواد ، بريمان ، مخطط شمال بريمان ، مطار الملك عبدالعزيز ، الرحيلي) . والسمة العامة لهذه الدائرة تتمثل في أنها تتكون من الأحياء الشعبية غير منتظمة ذات المساكن الصغيرة ، والتي تتكون في الأغلب من دور واحد ، وقلة أعداد السكان بها ، ومستواهم الاقتصادي المنخفض ومساحات خالية من السكان ، بلغ عدد سكان هذه الدائرة حسب تعداد ١٤٢٥ هـ هو (١٥١٣١٥ نسمة) ، (ملحق ب) ، (شكل ٣) .

شكل (٣) الدوائر الانتخابية بمدينة جدة



المصدر : بتصريف عن ، وزارة الشؤون البلدية والقروية ، نشرات الانتخابات البلدية بجدة . ١٤٢٦هـ . ص ١١

(٢) **الدائرة الثانية** : نطاق بلدية (أبحر ، جدة الجديدة) ، والأحياء التابعة لها هي (الروضة ، الخالدية ، الشاطئ ، الزهراء ، السلامة ، النعيم ، النهضة ، المحمدية ، البساتين ، المرجان ، أبحر الشمالية ، أبحر الجنوبية) . تشمل هذه الدائرة مساحات كبيرة من وسط وشمال محافظة جدة ، وتتسم بحدائث أحيائها وارتفاع مستويات معيشة سكانها، وبالتالي فهي تغطي مناطق وأحياء راقية ، حيث ترتفع أسعار العقارات بها . وتحتوي الدائرة المواقع السياحية الهامة و أهم الفنادق ، وتنتشر فيها القصور والفلل ، وأحياء سكنية بها عمائر سكنية وتجارية ، وتوجد بها أهم الشوارع التجارية مثل شارع الأمير محمد بن عبد العزيز (التحلية) . بلغ عدد سكان هذه الدائرة حسب تعداد ١٤٢٥هـ (٣٠٨٩٧٨ نسمة) .

(٣) **الدائرة الثالثة** : نطاق بلدية (المطار) ، وتضم الأحياء (المروة ، الصفا ، الفيصلية ، البوادي ، الربوة ، النهضة) . وتمتاز هذه الدائرة بوجود العمائر السكنية التي تحتوي على عدد كبير من السكان ، وبالتخطيط المنظم لأحيائها وشوارعها ما عدا بعض الأحياء الشعبية مثل حي البوادي والربوة . كما توجد في هذا الدائرة المنطقة الصناعية مما أدى إلى اختلاف التركيب الديموغرافي للسكان لهذه الدائرة . وعدد السكان بها يقدر (٦١٢١٦١ نسمة) .

(٤) **الدائرة الرابعة** : نطاق بلدية (العزيزية ، الشرفية) ، وتتضمن الأحياء (الرويس ، الشرفية ، الورود ، الرحاب ، مشرفة ، الحمراء ، الأندلس ، العزيزية) . وتوجد بها مساكن خاصة لأسر صغيرة ذات مستوى اقتصادي مرتفع مثل حي الأندلس وحي الحمراء والجزء الشرقي من حي الرحاب ، ومناطق بها عمائر سكنية مكونة من دورين وثلاثة أدوار ومحلات تجارية ، وجزء منها أحياء شعبية وتشمل أحياء العزيزية ومشرفة والشرفية والرويس . بلغ عدد سكانها (٤٠٢٠٢٧ نسمة) .

(٥) **الدائرة الخامسة** : تشمل نطاق بلدية البلد ، وتشمل الأحياء (البلد ، الهنداوية ، الكندرة ، السبيل ، الصحيفة ، العمارية ، البغدادية الشرقية ، البغدادية الغربية ، بني مالك) . وتمثل قلب المدينة التجاري ، وتمتاز بالمباني العالية المكونة من عدة أدوار وشوارعها الضيقة . عدد السكان بلغ فيها (٣٠٥١١٨ نسمة) .

(٦) **الدائرة السادسة** : تشمل نطاق بلدية الجامعة وأم السلم ، وتشمل الأحياء (كيلو ١٤ ، كيلو ١١ ، المنتزهات الشرقية ، المنتزهات الشرقية الثانية ، قويزه ، السليمانية ، الروابي ، الجامعة ، الثغر ، الفيحاء ، النسيم) . وتتميز بوجود الأحياء الشعبية ممثلة في أحياء كل من حي الجامعة ، وحي الثغر ، وحي الروابي . كما تتخفف بها الكثافة السكانية ، ويوجد بداخلها مساحة شاسعة ذات كثافة سكانية منخفضة . قدر عدد سكان هذه الدائرة بنحو (٥٦٣٤٠٦ نسمة) .

٧) الدائرة السابعة : نطاق بلدية خزام والجنوب ، وتشمل هذه الدائرة الجزء الجنوبي من المدينة وتضم الأحياء (الثعالبية ، بترومين ، المحجر ، الميناء ، الخمرة ، المستودعات ، الصناعية ، جوهرة جدة ، الاسكان الجنوبي ، إسكان الأمير فواز ، مدائن الفهد ، الوزيرية ، غليل ، القريبات ، النزلة اليمانية ، النزلة الشرقية) . وفي هذه الدائرة تختلف الأنماط السكنية فيها ، فمنها الأحياء المنظمة الحديثة مثل حي الأمير فواز ، ومنها الأحياء الشعبية ممثلة في حي بترومين ومدائن الفهد وغيليل ، وإجمالاً تنخفض مستويات المعيشة لمعظم سكانها. وعدد سكانها (٤٦٠٨٩٥ نسمة) ، (ملحق ب).

تطور الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية :

تعد الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية من الركائز الأساسية ، حيث تولي الدولة جل اهتمامها في مجال توفير هذه الخدمة . ويكمن هذا الاهتمام منذ تأسيس المملكة ، فلقد أمر الملك عبدالعزيز (رحمه الله) بإنشاء مديرية للصحة بعد ضم الحجاز عام ١٣٤٤هـ . ونتيجة لإزدياد الاهتمام بالنواحي الصحية ، رأت الدولة أن تعطي هذا القطاع عناية أكبر ، ويكون له المجال الأوسع في الإشراف على الأمور الصحية في الدولة وصدر مرسوم ملكي في عام ١٣٧٠هـ بإنشاء وزارة الصحة .

وتوالى التطورات في القطاعات الصحية من خلال خطط الدول الخمسية ، فركزت الخطة الأولى والثانية (١٣٩٠ - ١٤٠٠ هـ) على ضرورة العناية بالقطاع الصحي وتحسين مستواه (الزهراني ، ١٤٢٤ ، ص ٢) .

أما الخطة الثالثة (١٤٠٠ - ١٤٠٥ هـ) فتضاعفت الإعتمادات المالية لوزارة الصحة حيث بلغت ٢,٩ من إجمالي ميزانية الدولة . وفي الخطة الرابعة والخامسة (١٤٠٥ - ١٤١٥ هـ) ورغم انخفاض ميزانية الدولة إلا أن وزارة الصحة حافظت على مخصصاتها المالية من الميزانية . أما الخطة الخمسية السادسة (١٤١٥ - ١٤٢٠ هـ) انخفض الإعتمادات المالية في أول عامين من ٤,٩ وصلت في العام الثالث إلى ٥,٩ من الميزانية العامة للدولة (الحقييل ، ١٤٢٣ ، ص ١٥) وأما الخطة السابعة (١٤٢٠ - ١٤٢٥ هـ) فزادت الإعتمادات المالية بنسبة ٤٧.٢ % عن الخطة السادسة ، (جدول ٥) .

جدول (٥)

الإعتمادات المالية لوزارة الصحة للخطط الخمسية من ١٣٩٠ إلى ١٤٢٥هـ

الخطوة	الإعتمادات (بالبليون)	الإعتمادات التراكمية (بالبليون)	قدر الزيادة	نسبة الزيادة %
الأولى	٢.٦٢٢	—	—	—
الثانية	١٧.٧٧١	٢٠.٣٩٣	١٥.١٤٩	٥٧٨
الثالثة	٤٠.٤٣٤	٦٠.٨٢٧	٢٢.٦٦٣	١٢٦
الرابعة	٤١.٢٩٠	١٠٢.١١٧	٠.٨٥٦	٢.١
الخامسة	٤٣.٦٩٩	١٤٥.٨١٦	٢.٤٠٩	٦
السادسة	٤٨.٨٦١	١٩٤.٦٧٧	٥.١٦٢	١١.٨
* السابعة	٧١.٩٠٠	٢٦٦.٥٧٧	٢٣.٠٣٩	٤٧.٢

المصدر: عمل الباحث بالاعتماد على:

(١) الحقييل ، ١٤٢٣ ، ص ٢٨ .

* (٢) موقع منتدى التمريض السعودي .

اهتمت المملكة العربية السعودية النهوض بالمستوى الصحي للمواطنين ، فقد زاد اهتمامها بتوفير وزيادة الخدمات الصحية وتطويرها المستمر في كافة مناطقها ، فوصلت نسبة مخصصات وزارة الصحة من الميزانية العامة للمملكة العربية السعودية عام ١٤٢٤ هـ حوالي (١٤.٧٥٦.٣٥٠) ريالاً بنسبة (٦.٤ %) من إجمالي الميزانية.

وتشير إحصائية وزارة الصحة عام ١٤٢٤ هـ أن العدد الكلي للمستشفيات العاملة بالمملكة ، وصل (٣٥٠) مستشفى بإجمالي عدد أسرة (٤٩١٨٤٤) بمعدل سرير واحد لكل (٤٤٧) نسمة من السكان ، (جدول ٦) .

كان نصيب وزارة الصحة (٢٠٠) مستشفى بعدد أسرة (٢٨٧٥١) بنسبة (٥٨,٥ %) من مجموع الأسرة بالمملكة ، وبلغ عدد الأطباء بالمملكة بما فيهم أطباء الأسنان (٣٨٤٩٦) طبيباً منهم (٨٤٢١) من الأطباء السعوديين بنسبة (٢١,٩ %) من مجموع الأطباء بالمملكة ، بينما وصل عدد العاملين بالتمريض (٧٤١١٤) ممرضاً وممرضة ، ووصل حجم السعوديين (١٥٩٥٣) بنسبة (٢١,٥ %) وعدد العاملين بالفئات الطبية المساعدة (٤٤٥٥٨) فرداً منهم (٢٠٤٢٧) من السعوديين بنسبة (٤٩,٢ %) من مجموع العاملين بالفئات الطبية المساعدة بالمملكة ، (وزارة الصحة ، الكتاب الإحصائي السنوي ، ١٤٢٤هـ ص ٢٢١) .

جدول (٦) تطور أعداد المستشفيات العامة بالمملكة ١٣٩٠ - ١٤٢٤ هـ

العام	عدد المستشفيات	عدد المركز الصحية	عدد الأطباء	عدد العاملين بالتمريض	عدد الأسرة
١٣٩٠هـ	٤٧	٥١٩	٨١٧	٢٢٦٨	٧١٦٥
١٤١٧هـ	١٨٠	١٧٣٧	١٤٧١٧	٣٤٧٣٩	٢٧٠٥٨
١٤٢٤هـ*	٣٥٠	١٨٢٤	١٧٦٢٣	٣٨٠١٩	٤٩١٨٤٤

المصدر: ١- الحقييل ، ١٤٢٣ ، ص ٢٢،٤.

٢- *وزارة الصحة ، الكتاب الإحصائي السنوي ، ١٤٢٤هـ ، ص ٢١٧ ، ١١٦ .

أما فيما يخص التعليم الصحي بلغ عدد المعاهد الصحية بالمملكة (٢٦) معهداً، (١٨) كلية صحية . وعدد المراكز الصحية بالمملكة عام ١٤٢٤ هـ (١٨٢٤) مركزاً ، أما المستشفيات الخاصة بالمملكة وصل عددها (١١٠) مستشفى بطاقة (١٠١٣٣) سريراً . وأصبح عدد المستوصفات الخاصة بالمملكة (١٠٤١) مستوصفاً . بلغ عدد العيادات الخاصة بالمملكة (٤٠١) عيادة ، هذا بالإضافة إلى العيادات

المجموعة والتي بلغ عددها (٤٤٥) عيادة كما يوجد (٣٢٦) عيادة تابعة للشركات . (وزارة الصحة ، الكتاب الإحصائي السنوي ، ١٤٢٤هـ ، ص ٢٢٣) .

تطور الخدمات الصحية في مدينة جدة :

لقد اهتمت الدولة بالمجال الصحي بشكل فائق ممثلاً ذلك في وزارة الصحة ، حيث قامت الوزارة بتطوير المرافق الصحية في جميع مدن المملكة دون استثناء . إلا أن التركيز يكون على بعض المناطق دون غيرها ، وذلك بسبب ازدياد الكثافة السكانية فيها . وبما أن مدينة جدة من المدن الهامة في المملكة ، لأنها البوابة الرئيسية للحرمين الشريفين إضافة لكونها مدينة تجارية من الطراز الأول ، ومن هذا المنطلق أصبحت العناية الطبية فيها عالية جداً ، فأنشأت الدولة فيها العديد من المستشفيات والمراكز الصحية ذات الإمكانيات المتطورة ، وكذلك كان الاهتمام بالخدمات الطبية الأخرى التابعة للعديد من قطاعات الدولة أو التابعة للقطاع الخاص .

ويوجد بمدينة جدة حتى عام ١٤٢٤هـ (١٠٠) مرفق حكومي صحي بنسبة (٤,٦ %) من إجمالي المرافق الحكومية الصحية بطاقة استيعابية (٣١٨٥) سرير بنسبة (١١ %) من إجمالي الأسرة في المملكة . ووصل عدد الأطباء إلى (١٦٢٤) طبيب من مجموع الأطباء في الوزارة ، وبلغ عدد المراكز الصحية (٧٥) مركز صحي بنسبة تقدر (٤,١ %) من إجمالي المراكز الصحية في الوزارة . أما بالنسبة للمراكز الصحية فتختلف في خدماتها ، فالمراكز التي بها عيادة أسنان (٤٣) مركز بنسبة (٥٧ %) ، والمراكز التي بها أجهزة أشعة (٢٢) مركزاً بنسبة (٢٩ %) ، ومراكزها مختبرات (٦١) مركزاً بنسبة (٨١ %) من إجمالي المراكز الصحية بجدة . كما يوجد بمدينة جدة العديد من المراكز الصحية الأخرى . (جدول ٧) . (وزارة الصحة ، الكتاب الإحصائي السنوي ، ١٤٢٤هـ) ،

وبالنسبة للقطاع الخاص فيوجد بمحافظة جدة أكبر عدد من المستشفيات والأسرة مقارنة بالمدن الأخرى حيث بلغ عدد المستشفيات الخاصة (٣٣) مستشفى بطاقة استيعابية (٢٨٣٦) سرير ، أي ما يمثل (٣٠ %) من مجمل المستشفيات التابعة للقطاع الخاص بالمملكة و (٢٨ %) من إجمالي الأسرة . وهذا يعود إلى أن مدينة جدة هي الميناء الأول للمملكة العربية السعودية ، مما أوجد عدداً كبيراً من الشركات والمؤسسات التجارية تعالج موظفيها في هذه المستشفيات .

ويوجد (١٤٧) مستوصف بمدينة جدة بنسبة (١٤.١ %) من مجموع المستوصفات الخاصة بالمملكة ، وتحتوي علي (١١١) عيادة خاصة ، وهو ما يمثل نسبة (٢٧.٩ %) من إجمالي العيادات الخاصة . بالإضافة إلى (١٥٥) عيادة مجمعة أي ما يمثل نسبة (٣٤.٨ %) من إجمالي العيادات بالمملكة ، جدول (٨) . (وزارة الصحة ، الكتاب الإحصائي السنوي ، ١٤٢٤هـ) .

جدول (٧) مجمل المرافق التابعة لوزارة الصحة بجدة ١٤٢٤هـ

النسبة من إجمالي العدد بالمملكة	العدد	المرفق
٦	١٢	مستشفى
٤,١	٧٥	مركز صحي
٤,٧	١	مركز طب أسنان
٢٠	١	مركز درن
٢٥	١	مركز أمراض طفيلية ومعديّة
١٤,٢	١	مركز تأهيل طبي
١٢,٥	١	مختبر ومركز إقليمي
٨,٦	٢	محجر صحي
٧,٦	٢	معهد صحي
٦,٢	١	كلية صحية
٣,٣	١	عيادة مكافحة تدخين
٣٣,٣	٢	أخرى

المصدر: وزارة الصحة ، ١٤٢٤هـ

جدول (٨) المستشفيات والأسرة والمرافق

الصحة الأخرى بالقطاع الخاص بجدة ١٤٢٤هـ

النسبة من إجمالي العدد بالمملكة	العدد	المرفق
٣٠	٣٣	المستشفيات
١٤,١	١٤٧	المستوصفات
٢٧,٩	٢٨٣٦	الأسرة
٢٣,١	٢٧٤٩	عدد الأطباء
٢٧,٧	١١١	عيادة خاصة
١٩	٦٢	عيادات شركات
٣٤,٨	١٥٥	عيادات مجمه
٣٨,٥	٢٧	مختبرات
٥٠	١٤	مركز علاج طبيعي
٢٤,٣	٢٨٩	محلات نظارات
١٧,١	١٧	مركز أسنان
٢٠,٣	٧٨٤	صيدليات
٢١,١	٧٤	مستودعات أدوية
٢٤	١٣	مكاتب علمية

المصدر: وزارة الصحة ، ١٤٢٤هـ .

دور المملكة في مواجهة مرض الفشل الكلوي :

بلغ عدد حالات الفشل الكلوي بالمملكة العربية السعودية حتى عام ١٤٢٦هـ (٨٤٨٢) مريضا ، ووصل عدد مراكز الكلى الصناعية بالمملكة (١٦٠) مركزا (جدول ٩ وشكل ٤) .
منها (١١١) مركز تابع لوزارة الصحة ، و (١٩) مركزا تابعا لجهات حكومية أخرى ، و (٣٠) مركزا تابعا للقطاع الخاص . أما عدد أجهزة غسيل الكلى فقد سجلت الإحصاءات أنها بلغت (٣١٠٤) جهاز تتوزع كالتالي (٢٢٦٢) جهاز بمراكز وزارة الصحة ، (٥٢١) جهاز بمراكز حكومية أخرى ، (٣٢١) جهاز بمراكز القطاع الخاص ، (المركز السعودي لزراعة الأعضاء ، ١٤٢٦ هـ ، ص ٧٢) .

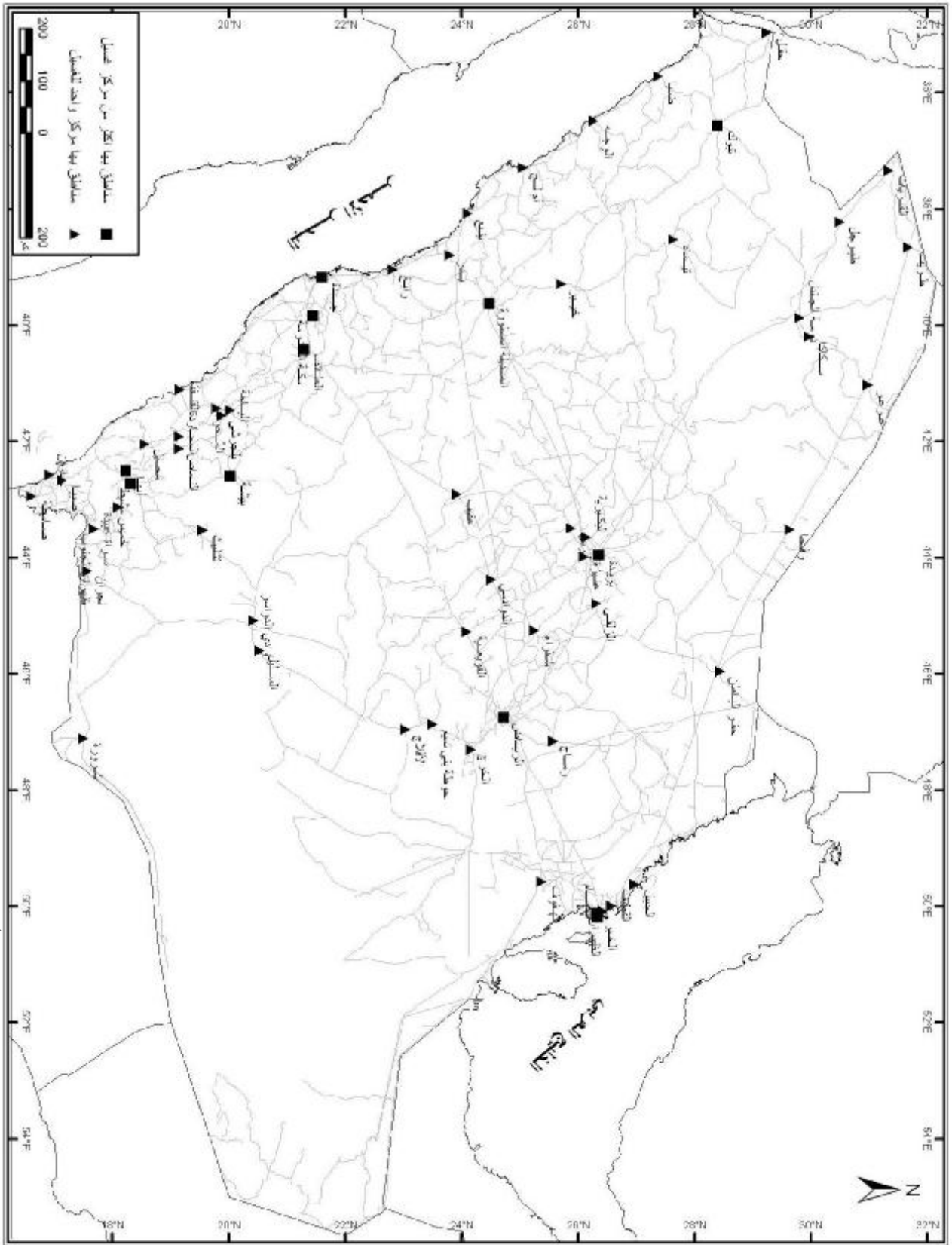
جدول (٩)

عدد مراكز الكلية الصناعية بالمملكة

عدد المراكز	العام
٦	قبل ١٩٨١
٢٢	من ١٩٨١ إلى ١٩٨٥
٧٦	من ١٩٨٦ إلى ١٩٩٠
١٠٣	من ١٩٩١ إلى ١٩٩٥
١٣٠	من ١٩٩٥ إلى ٢٠٠٠
١٦٠	من ٢٠٠١ إلى ٢٠٠٥

المصدر: المركز السعودي لزراعة الأعضاء ، ١٤٢٦ هـ .

شكل (٤) التوزيع الجغرافي لمراكز غسيل الكلي بالملكة



المصدر : للمركز السعودي لزراعة الأعضاء ، التقرير السنوي ، ١٤٢٦ هـ ص ٧٩

جدول (١٠)

أعداد مرضى الفسيل الكلوي حسب القطاعات الصحية والجنسية والجنس ٢٠٠٣م

المتابعين في عيادة زرع الكلي	الجنسية		الجنس		عدد الحالات	القطاع
	غير سعودي	سعودي	إناث	ذكور		
٢٩٥٣	٥٧٥	٤٧٢١	٢٥٦٣	٢٧٣٣	٥٢٩٦	وزارة الصحة
٣٣٤٣	٤٢	١٠٤٠	٥٠١	٥٨١	١٠٨٢	جهات حكومية أخرى
٨٢	٢٢٩	٤١٣	٢٧٢	٣٧٠	٦٤٢	القطاع الخاص
٦٣٧٨	٨٤٦	٦١٧٤	٣٣٣٦	٣٦٨٤	٧٠٢٠	الإجمالي

المصدر: وزارة الصحة، ١٤٢٤ هـ .

تمثل رعاية وعلاج مرضى الفشل الكلوي مثالا جليا لتطور الخدمات الصحية في المملكة ، حيث بلغ مجموع عمليات زراعة الكلى (٤٦٧٠) عملية عام ١٤٢٦ هـ . وأوضحت بيانات المركز السعودي لزراعة الأعضاء والخاصة بمرض الفشل الكلوي النهائي في نهاية عام ٢٠٠٥م (١٤٢٦هـ —) إلى وجود (٨٤٨٢) مريض بما يعادل (٣٦٩) حالة لكل مليون نسمة بالسنة ، أي تزيد عن المعدل العالمي والذي يقدر (١٢٠) حالة لكل مليون نسمة سنويا ، (جدول ١١) . منهم (٧٨٣٧) مريض يعالجون بالتنقية الدموية و(٦٤٥) يعالجون بالتنقية البريتونية (المركز السعودي لزراعة الأعضاء ، ١٤٢٦ هـ ، ص٦٨) .

وتتواصل الزيادة في أعداد مرضى الفشل الكلوي حيث وصل العدد إلى (٨٥٥١) حالة طبقا لآخر إحصاء عام ١٤٢٨ هـ (وزارة الداخلية ، موقع إمارة مكة المكرمة الإلكتروني ، ١٤٢٨ هـ) .

جدول (١١)

أعداد مرضى التنقية الدموية في المملكة

عدد المرضى	العام
٣٣٥٧	قبل ١٩٩٤
٤١٨٩	من ١٩٩٤ إلى ١٩٩٦
٥٧٠٦	من ١٩٩٧ إلى ١٩٩٩
٧٣٩١	من ٢٠٠٠ إلى ٢٠٠٢
٧٨٣٧	من ٢٠٠٣ إلى ٢٠٠٥

المصدر: المركز السعودي لزراعة الأعضاء ، ١٤٢٦ هـ .

أحصي عدد وفيات مرضى التتقية الدموية (٩٧٧) حالة في عام ٢٠٠٥م ، أي ما يمثل نسبة (١٢.٥ %) من مجموع مرضى التتقية . وبلغ مجموع وحدات التتقية الدموية (١٦٠) مركز مع نهاية عام ٢٠٠٥م مقارنة بالعام الماضي (١٤٩ مركزا في عام ٢٠٠٤م) ومجهزة بما مجموعه (٣١٠٤) جهازا للغسيل الكلوي ، حيث أن (٧٢.٩ %) من هذه الأجهزة تتبع وزارة الصحة ، و (١٦.٨ %) تخص المستشفيات الحكومية الأخرى و (١٠.٣ %) تابعة للقطاع الخاص . وبلغ مجموع مآخذ الغسيل الكلوي (٢٧٥٦) مأخذا ، ما يعطيها إمكانية علاج (١١.٠٠٠) إلى أكثر من (١٦.٥٠٠) مريضا . (المركز السعودي لزراعة الأعضاء ، التقرير السنوي، ١٤٢٦ هـ ، ص٦٨) .

وبالنسبة لمنطقة مكة المكرمة فبلغ عدد الأجهزة في وحدة الكلى الصناعية (٦٥٨) جهاز ، بينما كان عدد المعالجين بالتتقية الدموية المنتظمة (٢٢٤٦) مريض . أما عدد المرضى المتابعين بشكل منتظم في عيادة زراعة الكلى فبلغ (٢٤٠٨) مريض (وزارة الصحة ، ١٤٢٤ هـ ، المركز السعودي لزراعة الأعضاء ، ١٤٢٦ هـ ، ص ١٠٤) .

كما سجلت المنطقة الغربية في المملكة أكبر نسبة كثافة لمرض الفشل الكلوي (٢٨٤٣) مريض ، وتتوزع أعمار المرضى المعالجين بالتتقية الدموية حسب التالي :

- وجود غالبية المرضى في فئة الأعمار من ٢٦ إلى ٤٥ عاما ما نسبته (٢٥.٥ %) .
 - بينما بلغت نسبة المرضى تحت عمر ١٥ عاما (١.٥ %) .
 - وما فوق عمر ٧٥ عاما كان بنسبة (٥.٤ %) من إجمالي المرضى .
- (وزارة الصحة ، ١٤٢٤ هـ ، المركز السعودي لزراعة الأعضاء، ١٤٢٦ هـ ، ص ٦٩) .

نخائز زراعة الكلى في المملكة العربية السعودية :

بلغ عدد الكلى المزروعة في عام ٢٠٠٢م (٣٠٨) كلية ، منها (٢٥١) كلية من متبرعين أحياء أقارب ، و (٥٧) كلية من متبرعين متوفين دماغيا . وأشارت بيانات مرضى الفشل الكلوي النهائي في المملكة لوجود (٤٣٦) مريض أجريت لهم زراعة كلى من متبرع حي خارج المملكة (وزارة الصحة ، ١٤٢٤ هـ ، المركز السعودي لزراعة الأعضاء ، ١٤٢٢ هـ - ١٤٢٣ هـ ، ص ٨٠-٨١) .

ازدادت حالات زراعة الكلى بصورة ملحوظة في نهاية عام ٢٠٠٥م حيث بلغ (٣١٤٩) حالة من متبرعين أحياء و (١٥٢١) حالة من متبرعين متوفين دماغيا . وفي هذا العام تم زراعة (٣١٦) كلية ، منها (٢٢١) من أحياء أقارب و (٩٥) من متوفين دماغيا ، (١٢) من هذه الكلى زرعت للأطفال يعانون من الفشل الكلوي بينما زرعت (٧) كلى لمرضى حالتهم حرجة لعدم تقبل أجسامهم لعمليات التتقية الدموية . في إطار برنامج تبادل الأعضاء بين المملكة وكل من أسبانيا والكويت وقطر ، فقد تم الاستفادة من (٣٣) كلية (وزارة الصحة ، ١٤٢٤ هـ ، المركز السعودي لزراعة الأعضاء ، ١٤٢٦ هـ ، ص ٤٦) .

الفصل الثالث

التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى وعلاقته بالخصائص الاجتماعية والاقتصادية والصحية

- ❖ التوزع الجغرافي للمرضى في مدينة جدة
- ❖ أولا : الخصائص الاجتماعية
- ❖ ثانيا : الخصائص الاقتصادية
- ❖ ثالثا : الخصائص الصحية

الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والصحية لمرضى الفشل الكلوي الذكور

تعد العوامل الطبيعية من الأسباب التي تؤثر في الإصابة ببعض الأمراض ، وتظل الأحوال الاجتماعية والاقتصادية لها دور مشابه وقوي في درجة الإصابة وانتشار الأمراض المعدية وغير المعدية ، ونظراً لتغير الخصائص الديموغرافية من مجتمع لآخر ومن أسرة إلى أخرى تتغير معها الإصابة بالمرض من حيث زمن حدوثها ونوعية المرض ، (الرديسي ، ١٤٢١، ص١٠٧).

ويهدف هذا الفصل إلى معرفة الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والصحية لمرضى الفشل الكلوي الذكور بمدينة جدة ، وتوزعهم على الدوائر الانتخابية ، كما سيناقش تاريخ الإصابة بهذا المرض ، وكذلك معرفة العلاقة بين سكن المرضى من جهة وبين الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والصحية من جهة أخرى وذلك من خلال معامل كيرمر .

التوزع الجغرافي للمرضى في مدينة جدة :

تعد مشاكل الإسكان من المخاطر التي تواجهها كثير من الدول ، فتكدس السكان في منطقة واحدة يمكن أن يؤدي إلى الإصابة ببعض الأمراض ، كذلك قرب بعض المصانع التي لا تكون فيها وسائل السلامة جيدة من بعض الأحياء يؤثر على صحة سكان هذا الحي ، كما توجد تكتلات لجماعات عرقية متشابهة في بعض الأحياء تشكل مستوى اقتصادي منخفض مما يؤدي إلى انتشار بعض الأمراض .

جاء التوزع الجغرافي لمرضى الفشل الكلوي الذكور بمدينة جدة توزعاً متبايناً ، واحتل سكان الدائرة الثالثة المرتبة الأولى بين جميع الدوائر الانتخابية من حيث عدد مراجعيها لمراكز الفشل الكلوي ، وبلغت نسبتهم (٢٢.٤%) من إجمالي حالات الدراسة ، أما حي المروة وهو أحد أحياء هذه الدائرة الانتخابية مثل أكبر نسبة مراجعين من مرضى الفشل الكلوي الذكور وصلت نسبتهم نحو (١٠.٢%) من إجمالي حالات الدراسة ، ثم جاء حي الصفا ليحتل المركز الثاني بين أحياء هذه الدائرة بلغت نسبة المراجعين به نحو (٦.٨%) من إجمالي حالات الدراسة ولعل ذلك يرجع إلى ازدياد حجم السكان بهذا الحي فقد وصل عددهم إلى (١٨٨٠٢٧) وذلك حسب (التعداد العام للسكان والمساكن ١٤٢٥).

واحتل سكان الدائرة السادسة المرتبة الثانية من حيث نسبة مراجعي مراكز الغسيل التي بلغت (١٨%) من إجمالي حالات الدراسة ، وحصل سكان حي الجامعة والروابي على المركز الأول بين أحياء هذه الدائرة فكانت نسبة كل منهما على (٢.٩%) من إجمالي حالات الدائرة ، ولعله يعود إلى تعدد جنسيات سكان هذه الأحياء ، وبسبب وجود جامعة الملك عبد العزيز بحي الجامعة ، وكذلك لكبر حجم سكانه التي وصل إلى (١٣٣٧٩٠) نسمة وكذلك حي الروابي الذي وصل عدد سكانه (٨٣٤٧٣) نسمة ، حسب (التعداد العام للسكان والمساكن ١٤٢٥) .

أما الدائرة الأولى فقد شكلت المرتبة الأخيرة بلغت نسبة المراجعين بها (٣.٦%) من إجمالي حالات الدراسة ، ويرجع لصغر حجم أحياء هذه الدائرة وقلة الكثافة السكانية بها ، وتصدر سكان حي السامر المركز الأول بين أحياء هذه الدائرة فقد وصلت نسبة المراجعين (١.٢%) من إجمالي حالات الدراسة ، بينما أظهر سكان حي بريمان والتوفيق والربيع أقل نسبة مراجعين حيث لم تتعدى نسبة كل حي عن (٠.٢%) من إجمالي حالات الدراسة . جدول رقم (١٢) ، شكل (٥) .

جدول (١٣) التوزع الجغرافي لمرضى الفشل الكلوي على الدوائر الانتخابية في مدينة جدة حسب الأحياء

الدائرة الأولى				الدائرة الثانية				الدائرة الثالثة				الدائرة الرابعة				متسلسل
اسم الحي	عدد الحالات	حالات الدائرة النسبة إلى عدد	حالات الدراسة النسبة إلى إجمالي	اسم الحي	عدد الحالات	حالات الدائرة النسبة إلى عدد	حالات الدراسة النسبة إلى إجمالي	اسم الحي	عدد الحالات	حالات الدائرة النسبة إلى عدد	حالات الدراسة النسبة إلى إجمالي	اسم الحي	عدد الحالات	حالات الدائرة النسبة إلى عدد	حالات الدراسة النسبة إلى إجمالي	
الرحيلي	٤	٢٦.٧	١	الروضة	٩	١٥.٨	٢.٢	النزهة	١١	١٢	٢.٧	الأندلس	٤	٧.٨	١	١
السامر	٥	٣٣.٣	١.٢	السلامة	١٧	٢٩.٨	٤.١	البوادي	٢٦	٢٨.٣	٦.٣	الحمراء	٨	١٥.٧	١.٩	٢
بريمان	١	٦.٧	٠.٢	الزهراء	٦	١٠.٥	١.٥	الربوة	١٧	١٨.٥	٤.١	العزيزية	٨	١٥.٧	١.٩	٣
الأجود	٣	٢٠	٠.٧	الخالدية	٣	٥.٣	٠.٧	الفيصلية	٥	٥.٤	١.٢	مشرفة	٥	٩.٨	١.٢	٤
التوفيق	١	٦.٧	٠.٢	الشاطئ	٣	٥.٣	٠.٧	الصفا	٢٨	٣٠.٤	٦.٨	الرحاب	٦	٥.٩	٠.٧	٥
الربيع	١	٦.٧	٠.٢	المحمدية	١٠	١٧.٥	٢.٤	المروة	٥	٥.٤	١٠.٢	الشرفية	٩	١٧.٦	٢.٢	٦
				النعيم	٥	٨.٨	١.٢	الرويس					١٤	٢٧.٥	٣.٤	٧
				البساتين	١	١.٨	٠.٢									٨
				النهضة	٣	٥.٣	٠.٧									٩
																١٠
																١١
																١٢
الإجمالي				٣.٦	١٥	١٠٠	١٣.٩	٩٢	١٠٠	١٠٠	٢٢.٤	٥١	١٠٠	١٢.٤		

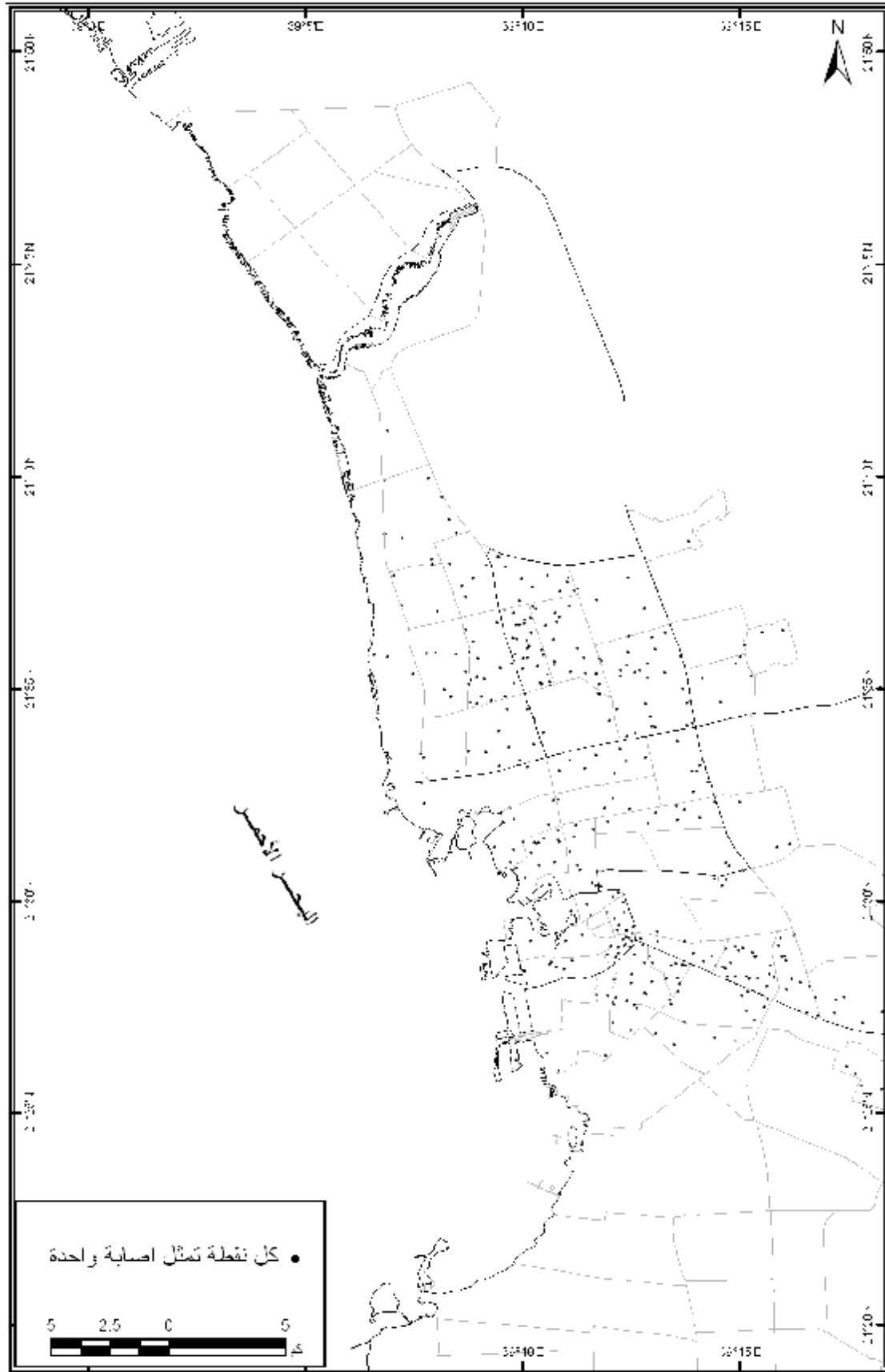
المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

جدول (١٣) التوزع الجغرافي لمرضى الفشل الكلوي على الدوائر الانتخابية في مدينة جدة حسب الأحياء

الدائرة السابعة				الدائرة السادسة				الدائرة الخامسة				متسلسل
النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	عدد الحالات	اسم الحي	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	عدد الحالات	اسم الحي	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	عدد الحالات	اسم الحي	
٢.٤	١٣.٩	١٠	النزلة اليمانية	٢.٩	١٦.٢	١٢	الروابي	٢.٤	٢٠	١٠	الكندرة	١
٢.٤	١٣.٩	١٠	النزلة الشرقية	٢.٩	٢٧	٢٠	الجامعة	١	٨	٤	البغدادية الشرقية	٢
١	٥.٤	٤	بترومين	٠.٧	٤.١	٣	السليمانية	١	٨	٤	البغدادية الغربية	٣
١.٢	٦.٩	٥	غليل	٠.٧	٤.١	٦	حي المطار القديم	١.٧	١٤	٧	الهنداوية	٤
٢.٢	١٢.٥	٩	مدائن الفهد	١.٥	٨.١	٦	حي الثغر	٢.٩	٢٤	١٢	السبيل	٥
١	٥.٦	٤	الوزيرية	٠.٥	٢.٧	٢	المحاميد	١.٢	١٠	٥	البلد	٦
٠.٢	١.٤	١	العدل الغربي	١.٧	٩.٥	٧	المنتزهات	١.٩	١٦	٨	بني مالك	٧
١.٢	٦.٩	٥	الأمير فواز	٠.٧	٤.١	٣	النخيل					٨
١	٥.٦	٤	الأمير عبدالمجيد	١	٥.٤	٤	قوية					٩
٠.٢	١.٤	١	العدل	٠.٧	٤.١	٣	الفيحاء					١٠
٢.٢	١٢.٥	٩	كيلوا ١٤ جنوب طريق مكة	٠.٧	٤.١	٣	كيلو ١١					١١
٠.٢	١.٤	١	كيلوا ٢	٠.٧	٤.١	٣	النسيم					١٢
١.٥	٨.٣	٦	القريات	٠.٥	٢.٧	٢	المحروقات					١٣
١٧.٥	١٠٠	٧٢		١٨	١٠٠	٧٤		١٢.٢	١٠٠	٥٠	الإجمالي	

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ

شكل (٥) التوزع الجغرافي للمرضى على أحياء مدينة جدة



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

أولاً : الخصائص الاجتماعية :

١- العمر :

اتضح أن النسبة الأكبر من مراجعي مراكز الفشل الكلوي هم من الفئات التي تزيد أعمارهم عن (٦٠) عاماً ، إذ بلغت نسبتهم (٢٨%) ، تليها الفئات التي تقع بين (٤٠ إلى أقل من ٥٠) عاماً والتي بلغت نسبتهم (٢٦.٥%) من إجمالي حالات الدراسة ، وهذه النتيجة تتفق إلى حد ما مع ما ورد في تقرير ١٤٢٦هـ والذي يشير إلى أن توزيع أعمار المرضى المعالجين بالتنقية الدموية إلى وجود غالبية المرضى في فئة الأعمار من ٢٦ إلى ٤٥ عاماً (٣٠.٤%) .

وأن معظم أفراد الفئة العمرية الأكثر من (٦٠) عاماً من سكان الدائرة الثانية ، حيث وصلت نسبتهم (٥.٨%) من إجمالي حالات الدراسة ، تليها مراجعي سكان الدائرتين الثالثة والسادسة بنسبة (٥.٦%) لكل منهما من إجمالي حالات الدراسة ، بينما كان أقل تمثيل لهذه الفئة هم سكان الدائرة الخامسة بنسبة (٢.٧%) من إجمالي حالات الدراسة . وذلك بسبب العمالة الوافدة من الشباب الذين حلوا مكان السعوديين الذين هاجروا إلى أحياء أخرى جديدة وحديثة .

عند دراسة العلاقة بين المتغيرين ، وجد أن قيمة إحصاء مربع كاي مساوي (٢٨,٤٦) وباحتمال معنوي (٠,٥٤٦) ، مما يعني عدم وجود اختلاف في العمر للمرضى باختلاف موقع السكن في الدوائر الانتخابية ، جدول رقم (١٣) ، شكلان رقما (٦ ، ٧) .

احتل المراجعون ذوي الفئة العمرية بين (٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة) المرتبة الثانية ، وأن غالبية هذه الفئة من مراجعي سكان الدائرة الثالثة بنسبة (٦.٣%) من إجمالي حالات الدراسة ، يليها مراجعي سكان الدائرة السابعة بنسبة (٥.٦%) من إجمالي حالات الدراسة ، إلا أن أقل تمثيل لهذه الفئة العمرية ظهرت بين مراجعي سكان الدائرة الأولى التي بلغت نسبتهم (١.٥%) من إجمالي حالات الدراسة.

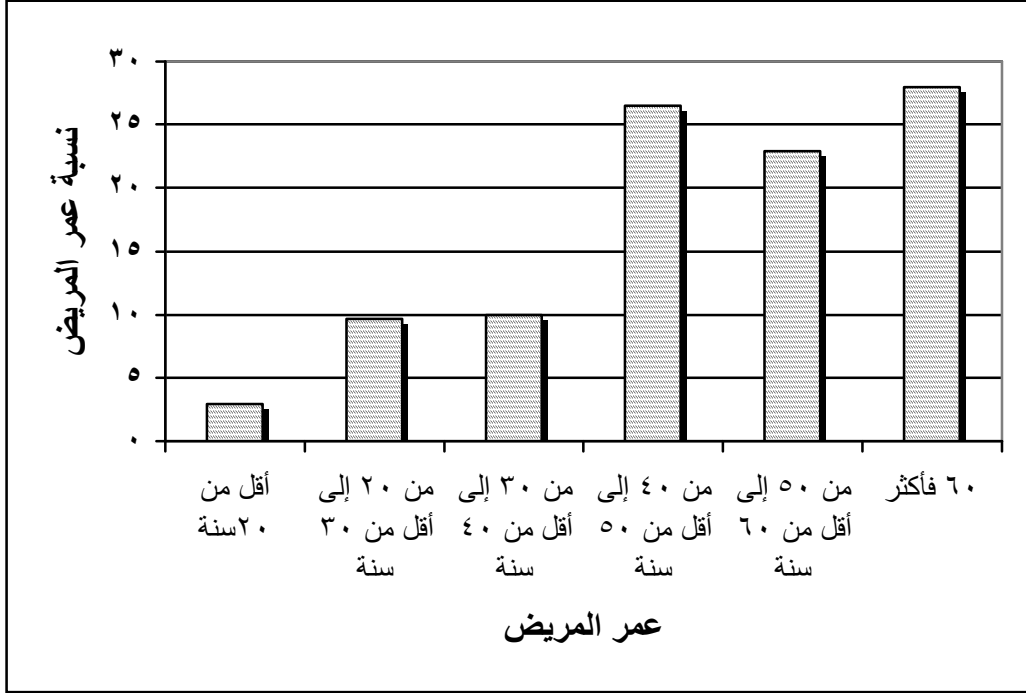
يمكن إيجاز التوزيع الجغرافي لمرضى الفشل الكلوي الذكور في مدينة جدة حسب الفئات العمرية للمرضى ، أن معظم المرضى الذين تزيد أعمارهم عن (٥٠ سنة) هم من سكان الدائرة الثالثة حيث بلغت نسبتهم (٩.٧%) من إجمالي حالات الدراسة ، وأيضاً يتركز بها المرضى الذين تتراوح أعمارهم من (٣٠ سنة إلى أقل من ٥٠) وبلغت نسبتهم (٩.٥%) من إجمالي حالات الدراسة، ويتركز بها معظم المرضى والذين نقل أعمارهم عن (٣٠ سنة) ، فبلغت نسبتهم (٣.٢%) من إجمالي حالات الدراسة ، بينما كانت الدائرة الأولى أقل تمثيل للمرض في جميع الفئات العمرية . ويرى الباحث أن تركز معظم مرضى الفشل الكلوي الذكور جاء في الدائرة الثالثة ، وذلك يرجع لزيادة عدد المراجعين بهذه الدائرة بالمقارنة بمراجعي الدوائر الأخرى ، ويتمركز في هذه الدائرة أكثر سكان مدينة جدة ، حيث وصل عدد السكان إلى (٦١٢.١٦١) نسمة ، بنسبة (٢١.٨٣) من إجمالي السكان في أحياء مدينة جدة .

جدول (١٣) التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب فئات عمر المريض

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	الإجمالي	فئات عمر المريض						الفئة	الدائرة	
		٦٠ فأكثر	٥٠ من أقل ٦٠ سنة	٤٠ من أقل ٥٠ سنة	٣٠ من أقل ٤٠ سنة	٢٠ من أقل ٣٠ سنة	أقل من ٢٠ سنة			
مربع كاي	معامل كريمير									
٢٨.٤٦ (٠.٥٤٦)	-	١٥	٥	١	٦		٣	عدد الحالات	الأولى	
		١٠٠	٣٣. ٣	٦.٧	٤٠		٢٠	النسبة إلى عدد حالات الدائرة		
		٣.٦	١.٢	٠.٢	١.٥		٠.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة		
		٥٩	٢٤	١٥	١٢	٣	٥	عدد الحالات	الثانية	
		١٠٠	٤٠. ٧	٢٥. ٤	٢٠. ٣	٥.١	٨.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة		
		١٤.٤	٥.٨	٣.٦	٢.٩	٠.٧.	١.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة		
		٩٢	٢٣	١٧	٢٦	١٣	٩	٤	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠	٢٥	١٨. ٥	٢٨. ٣	١٤. ١	٩.٨	٤.٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٢.٤	٥.٦	٤.١	٦.٣	٣.٢	٢.٢	١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٠	١٣	١٣	١٢	٤	٦	٢	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠	٢٦	٢٦	٢٤	٨	١٢	٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٢.٢	٣.٢	٣.٢	٢.٩	١	١.٥	٠.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٤٩	١١	١٤	١٣	٤	٥	٢	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠	٢٢. ٤	٢٨. ٦	٢٦. ٥	٨.٢	١٠. ٢	٤.١	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١١.٩	٢.٧	٣.٤	٣.٢	١	١.٢	٠.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٤	٢٣	١٦	١٧	٧	٦	٢	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠	٣١. ١	٢١. ٦	٢٣	٩.٥	١٢. ٢	٢.٧	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٨	٥.٦	٣.٩	٤.١	١.٧	٢.٢	٠.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٢	١٦	١٨	٢٣	١٠	٣	٢	عدد الحالات	السابعة
		١٠٠	٢٢. ٢	٢٥	٣١. ٩	١٣. ٩	٤.٢	٢.٨	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٧.٥	٣.٩	٤.٤	٥.٦	٢.٤	٠.٧	٠.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١	١١٥	٩٤	١٠٩	٤١	٤٠	١٢	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠	٢٨	٢٢. ٩	٢٦. ٥	١٠	٩.٧	٢.٩	النسبة			

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

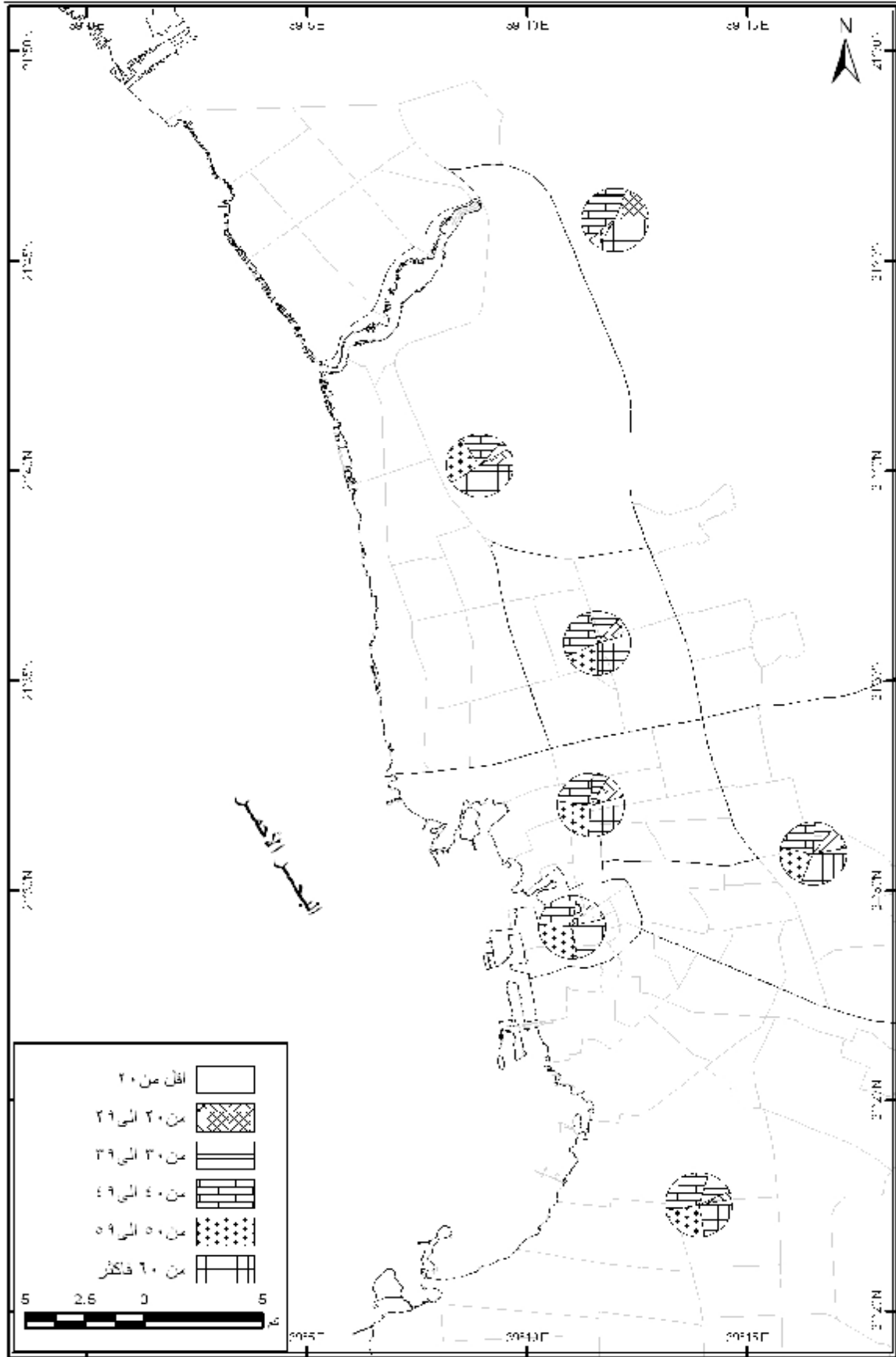
شكل (٦) المرضى حسب فئات العمر



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٧)

التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب العمر



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

٣- الجنسية:

إن التركيب العرقي والنوعي له أثر في درجة الإصابة بالأمراض وذلك بسبب بعض العادات الاجتماعية التي تتبعها جماعة عرقية معينة. ففي الولايات المتحدة الأمريكية وجد أن معدل الوفيات يكون أكبر لدى السود نتيجة لإصابتهم بالعديد من الأمراض أكثر من البيض (الوليبي ، ١٤١١ ، ص ٤٢).

وفي هذه الدراسة تبين أن نسبة السعوديين (٥٥%) من إجمالي حالات الدراسة ، ونسبة غير السعوديين (٤٥%) من مرضى الفشل الكلوي في مدينة جدة . حيث تتفق هذه النتيجة إلى حد كبير مع ما ورد في تعداد ١٤٢٥ هـ والذي سجل أن عدد السعوديين في مدينة جدة يمثل حوالي (٥١%) من إجمالي عدد السكان والنسبة المتبقية (٤٩%) من غير السعوديين. وكذلك تتفق هذه النتيجة إلى حد ما مع ما ورد في الكتاب الإحصائي السنوي لوزارة الصحة ١٤٢٤ هـ ، والذي أكد أن معظم مرضى الفشل الكلوي الذكور في مدينة جدة تنتشر بين السعوديين ، وأن نسبة الأجانب العرب نحو (٣٤.٨%) أعلى من نسبة الأجانب غير العرب (١٠.٢%) من إجمالي حالات الدراسة .

وأن نسبة السعوديين هي الأكثر بين إجمالي المراجعين في كل الدوائر الانتخابية ما عدا الدائرة الأولى والخامسة، والتي يزيد فيها الأجانب العرب على باقي الجنسيات، وكان أكثر ظهور للسعوديين هم من سكان الدائرة الثالثة إذ وصلت نسبتهم إلى (١٤.٦%) من إجمالي حالات الدراسة، تليها سكان الدائرة الثانية التي بلغت نسبة السعوديين فيها إلى (١١.٤%) من إجمالي حالات الدراسة . ويرجع ارتفاع نسبة السعوديين في الدائرة الثالثة والثانية والتي تمثل شمال جدة إلى ارتفاع المستوى الاجتماعي والاقتصادي والخدمات بهاتين الدائرتين ، بينما تتخفف نسبة السعوديين في الدائرة الخامسة ، والتي تمثل جنوب جدة وذلك لازدحام هذه الدائرة بغير السعوديين وانخفاض الخدمات بجميع أنواعها .

أما نسبة مرضى الفشل الكلوي من الجنسيات الأخرى، فنجد أن الأجانب العرب ترتفع نسبتهم في سكان الدائرة السادسة حيث تصل نسبتهم (٨%) من إجمالي حالات الدراسة ، تليها الدائرة الخامسة والتي بلغت نسبتهم (٧.٨%) وذلك لوجود جامعة الملك عبد العزيز والكلية التقنية وحي البلد التي تنتشر بها المحلات التجارية الكبيرة والأسواق والتي تجذب الأجانب العرب للعمل بها ، جدول رقم (١٤) ، شكلان رقما (٨ ، ١٠) .

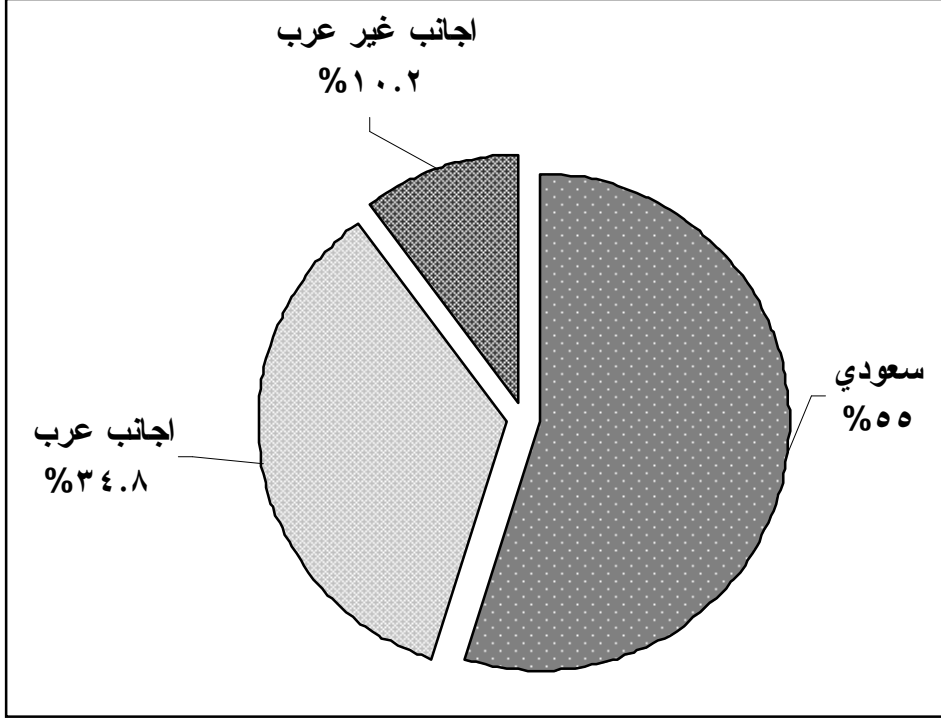
تكشف قيمة مربع كاي (٤٦,٩٩) وعند مستوى معنوي (٠,٠٠٠) ، على وجود دلالة إحصائية تؤكد وجود علاقة بين المتغيرين ، وبحساب معامل كيريمر وجد أن قيمته (٠,٣٢٠) ، مما يعني وجد اختلاف في الجنسية للمرضى باختلاف مواقع السكن في الدوائر الانتخابية . حيث يعد هذا الارتباط متوسط بين المتغيرين .

جدول (١٤) التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب جنسية المريض

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	مربع كاي	معامل كريمير	جنسية المريض			الفئة	الدائرة	
			الإجمالي	أجانب غير عرب	أجانب عرب			سعوديين
٤٦.٩٩ (٠.٠٠٠٠)	٠.٣٢٠ (٠.٠٠٠٠)		١٥	١	٣	١١	عدد الحالات	الأولى
			١٠٠	٦.٧	٢٠	٧٣.٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٣.٦	٠.٢	٠.٧	٢.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٥٩	٤	٨	٤٧	عدد الحالات	الثانية
			١٠٠	٦.٨	١٣.٦	٧٩.٧	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١٤.٤	١	١.٩	١١.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٩٢	٨	٢٤	٦٠	عدد الحالات	الثالثة
			١٠٠	٨.٧	٢٦.١	٦٥.٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٢٢.٤	١.٩	٥.٨	١٤.٦	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٥٠	٧	٢١	٢٢	عدد الحالات	الرابعة
			١٠٠	١٤	٤٢	٤٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١٢.٢	١.٧	٥.١	٥.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٤٩	٥	٣٢	١٢	عدد الحالات	الخامسة
			١٠٠	١٠.٢	٦٥.٣	٢٤.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١١.٩	١.٢	٧.٨	٢.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٧٤	٦	٣٣	٣٥	عدد الحالات	السادسة
			١٠٠	٨.١	٤٤.٦	٤٧.٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١٨	١.٥	٨	٨.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٧٢	١١	٢٢	٣٩	عدد الحالات	السابعة
			١٠٠	١٥.٣	٣٠.٦	٥٤.٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١٧.٥	٢.٧	٥.٤	٩.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١	٤٢	١٤٣	٢٢٦	عدد الحالات	الإجمالي			
١٠٠	١٠.٢	٣٤.٨	٥٥	النسبة				

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

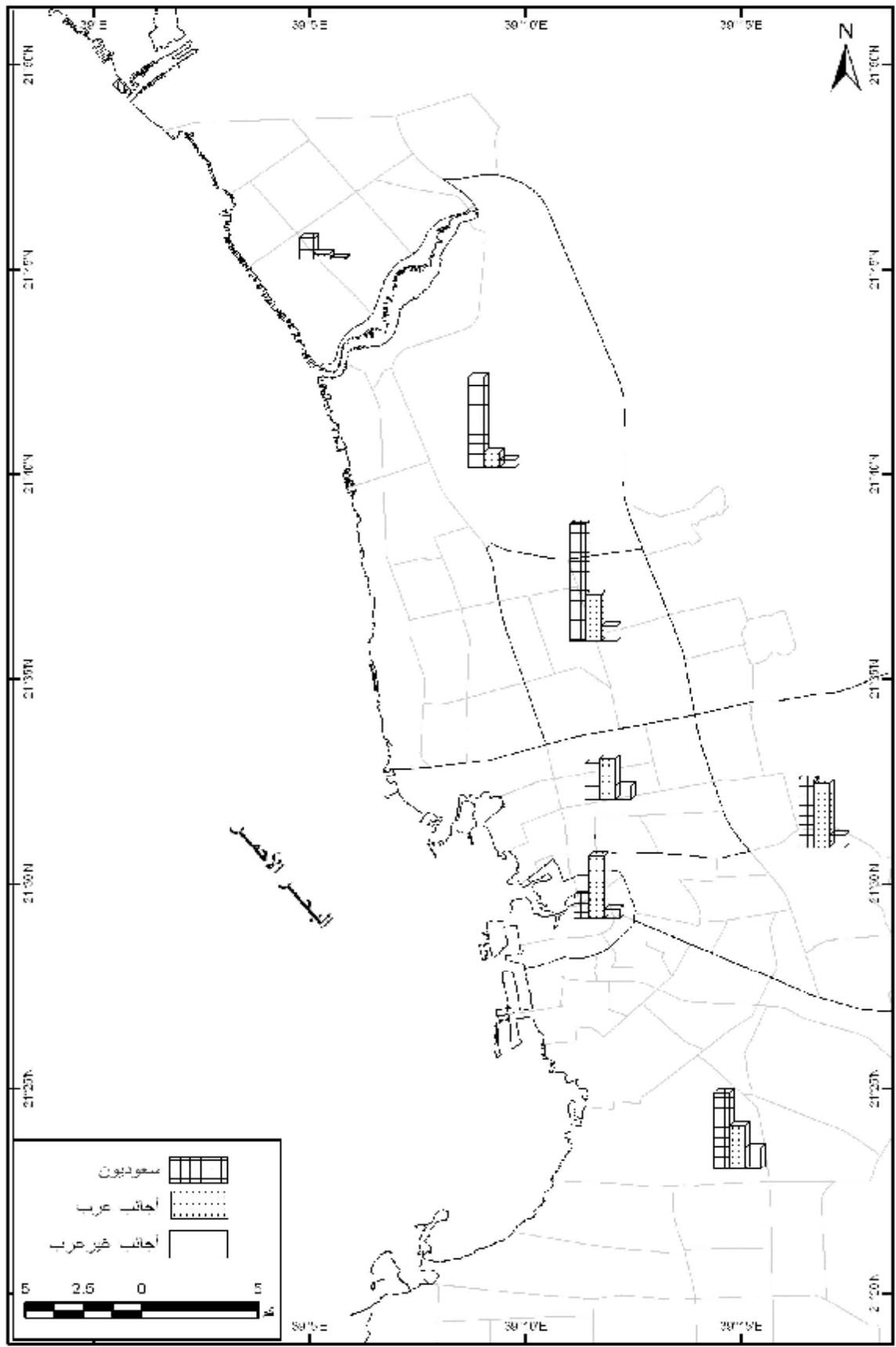
شكل (٨) المرضى حسب الجنسية



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٩)

التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب الجنسية



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

٣- الحالة الزوجية :

تعد الحالة الزوجية من الأسباب الهامة في إنتشار بعض الأمراض ، فبعض هذه الأمراض توجد لدى المتزوجين والأخرى لدى غير المتزوجين ، ففي دراسة للأمراض لمدينة الرياض للوليعي اتضح أن أمراض الجهاز العصبي تنتشر لدى الأرامل أكثر من غيرهم . أما بالنسبة للأمراض التناسلية ترتفع النسبة عند المتزوجين ، كما تشكل الصفات الوراثية لدى المتزوجين الإصابة ببعض الأمراض مثل التشوهات خاصة إذا كان الزواج بين الأقارب (شرف ، ١٩٩٥ ، ص ١٢٤) .

تشكل فئة المتزوجين النسبة الأعلى لمراجعين لمراكز الغسيل حيث بلغت نسبتهم (٨٣.٩%) من إجمالي حالات الدراسة ، وسجل سكان الدائرة الثالثة أعلى نسبة تمثيل لهذه الفئة (١٨.٥%) تليها الدائرة السادسة والسابعة بنسبة (١٥.١%) لكل منهما من إجمالي حالات الدراسة ، بينما سجلت الدائرة الأولى أقل نسبة لهذه الفئة (٢.٩%) من إجمالي حالات الدراسة . جاءت فئة غير المتزوجين من مرضى الفشل الكلوي الذكور في المرتبة الثانية فكانت نسبتهم من إجمالي حالات الدراسة نحو (١٤.١%) ، سجل سكان الدائرة الثالثة أعلى نسبة لهذه الفئة وصلت (٣.٢%) من إجمالي حالات الدراسة تليها الدائرة الخامسة والسادسة والسابعة بنسبة (٢.٤%) لكل دائرة على حدة من إجمالي حالات الدراسة ، في حين سجلت الدائرة الأولى و الثانية أدنى تمثيل لهذه الفئة بنسبة (٠.٧%) لكل منهما من إجمالي حالات الدراسة . جدول رقم (١٥) ، شكلان رقما (٩ ، ١١) .

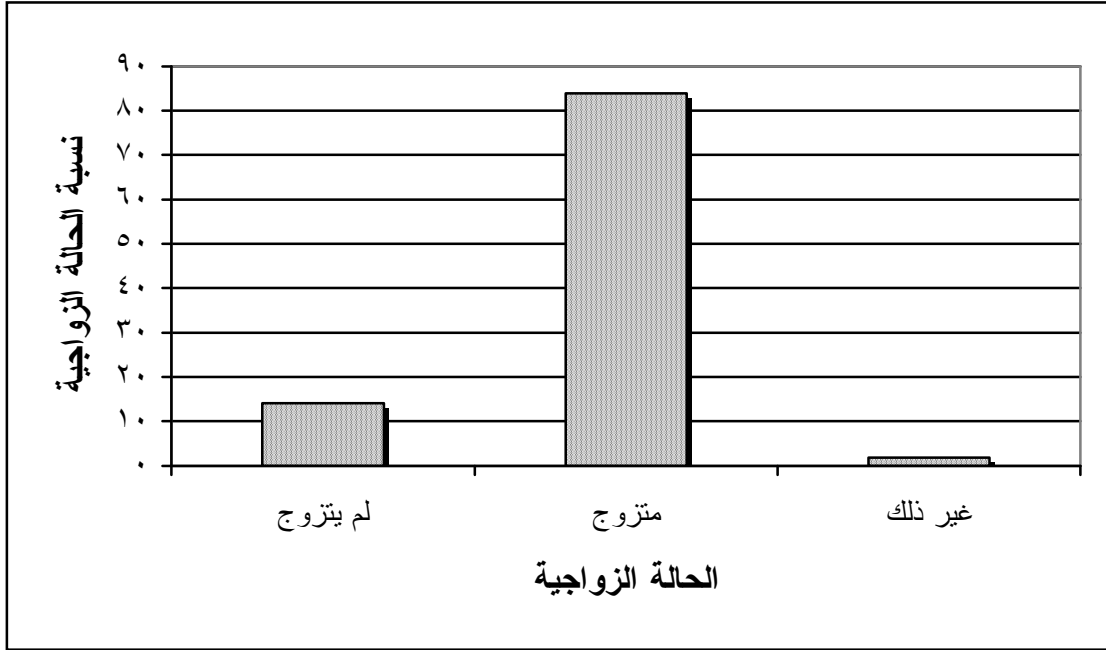
يتضح من قيمة مربع كاي (١٤,٣٩) وبمستوى معنوي (٠,٧٠٣) ، على عدم وجود اختلاف في الحالة الزوجية للمرضى باختلاف مواقع السكن في الدوائر الانتخابية .

جدول (١٥) التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب الحالة الزوجية

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	مربع كاي	معامل كريمير	الإجمالي	الحالة الزوجية			الفئة	الدائرة
				غير ذلك	متزوج	لم يتزوج		
١٤.٣٩ (٠.٧٠٣)	-		١٥		١٢	٣	عدد الحالات	الأولى
			١٠٠		٨٠	٢٠	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٣.٦		٢.٩	٠.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٥٩	١	٥٥	٣	عدد الحالات	الثانية
			١٠٠	١.٧	٩٣.٢	٥.١	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١٤.٤	٠.٢	١٣.٤	٠.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٩٢	٣	٧٦	١٣	عدد الحالات	الثالثة
			١٠٠	٣.٣	٨٢.٦	١٤.١	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٢٢.٤	٠.٧	١٨.٥	٣.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٥٠	٢	٣٩	٩	عدد الحالات	الرابعة
			١٠٠	٤	٧٨	١٨	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١٢.٢	٠.٥	٩.٥	٢.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٤٩		٣٩	١٠	عدد الحالات	الخامسة
			١٠٠		٧٩.٦	٢٠.٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١١.٩		٩.٥	٢.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٧٤	٢	٦٢	١٠	عدد الحالات	السادسة
			١٠٠	٢.٧	٨٣.٨	١٣.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١٨	٠.٥	١٥.١	٢.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٧٢		٦٢	١٠	عدد الحالات	السابعة
			١٠٠		٨٦.١	١٣.٩	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١٧.٥		١٥.١	٢.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١	٨	٣٤٥	٥٨	عدد الحالات	الإجمالي			
١٠٠	١.٩	٨٣.٩	١٤.١	النسبة				

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

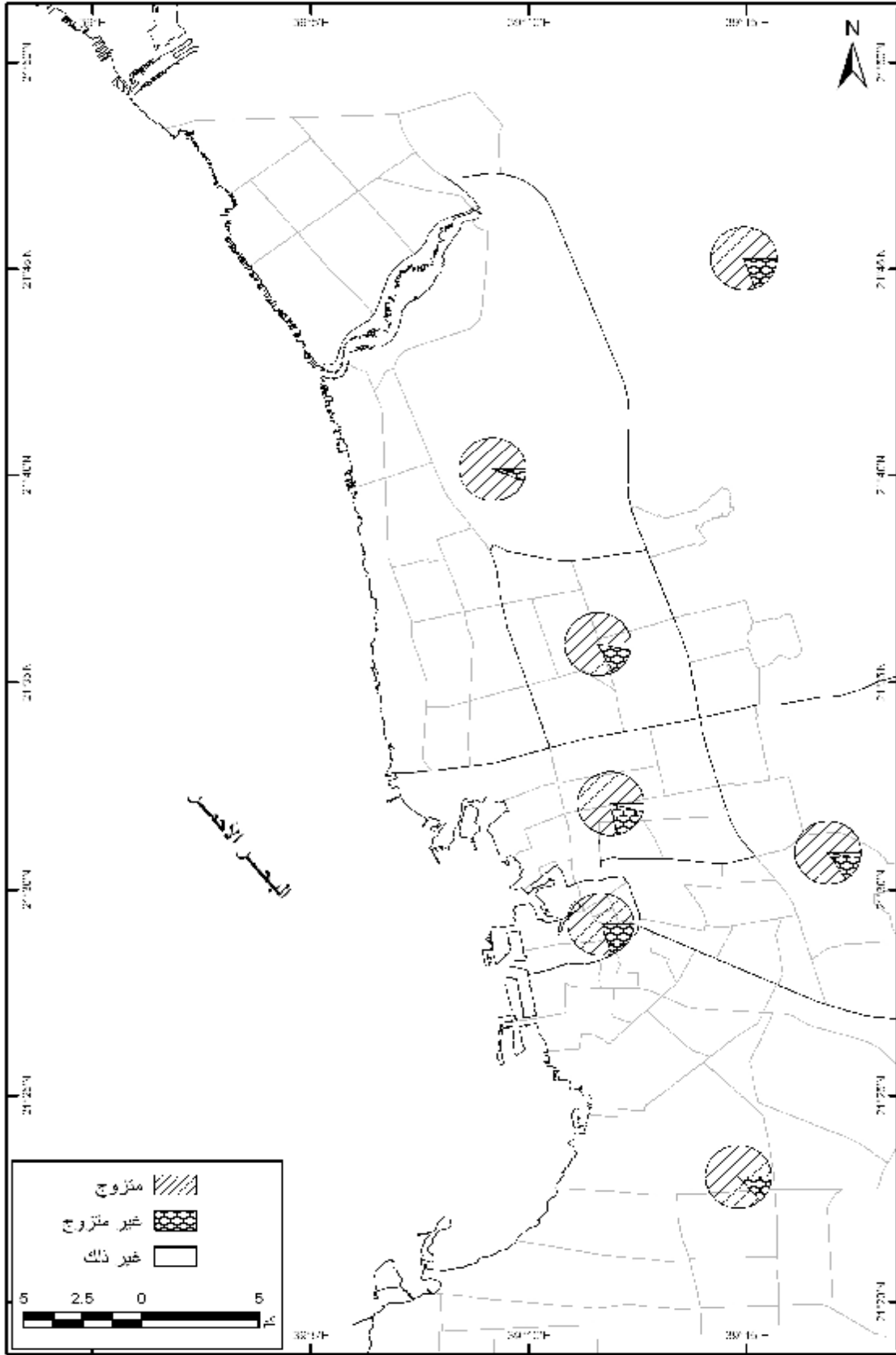
شكل (١٠) المرضى حسب الحالة الزوجية



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (١١)

التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب الحالة الزوجية



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

٤- عدد أفراد الأسرة :

إن علاقة حجم الأسرة ودرجة الإصابة بالأمراض هي ذات علاقة طردية ، حيث يشكل ازدياد حجم الأسرة إلى عدم الإهتمام بالنواحي الوقائية ، وكذلك العلاجية للأمراض خاصة إذا رافق ذلك الإنخفاض في المستوى الإقتصادي ، فأمرض الجهاز التنفسي تنتشر في الأسرة الكبيرة ، ويتضح الإصابة بمرض السل بمعدلات مرتفعة في فئات حجم الأسرة الكبيرة ، (الرديسي ، ١٤٢٠هـ ، ص ١١٦) .

وتبين أن أعلى نسبة لمرضى الفشل الكلوي الذكور كانت بين من يتراوح عدد أفراد أسرهم (٣ - ٥) أفراد ، حيث وصلت نسبتهم (٣٤.٣%) من إجمالي حالات الدراسة ، وسجل سكان الدائرة الثالثة أعلى تمثيل لهذه الفئة إذ بلغت نسبتهم (٨%) ، تليها سكان الدائرة الثانية بنسبة (٦.٨%) من إجمالي حالات الدراسة ، بينما سجل سكان الدائرة الأولى أقل تمثيل لهذه الفئة بنحو (٠.٧%) ، ثم جاءت فئة المرضى الذين تتراوح عدد أفراد أسرهم ما بين (٦ - ٨) فرد لتحتل المرتبة الثانية فبلغت نسبتهم (٢٤.٨%) من إجمالي وحدات الدراسة ، أكبر ظهور لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة السادسة فكانت النسبة (٥.٨%) ، بينما كان أقل تمثيل لهذه الفئة في الدائرة الأولى حيث بلغت نسبتهم (٠.٥%) ، ويرجع هذا التباين لاختلاف المستوى الاقتصادي بين دوائر مدينة جدة .

تشير قيمة مربع كاي (٣٣,٧٢) وباحتمال معنوي (٠,٠٩٠) ، على عدم وجود اختلاف في حجم الأسرة للمرضى باختلاف مواقع السكن في الدوائر الانتخابية ، (الجدول ١٦) ، (الشكلان ١٢ ، ١٣) .

جدول (١٦) التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب فئات حجم الأسرة

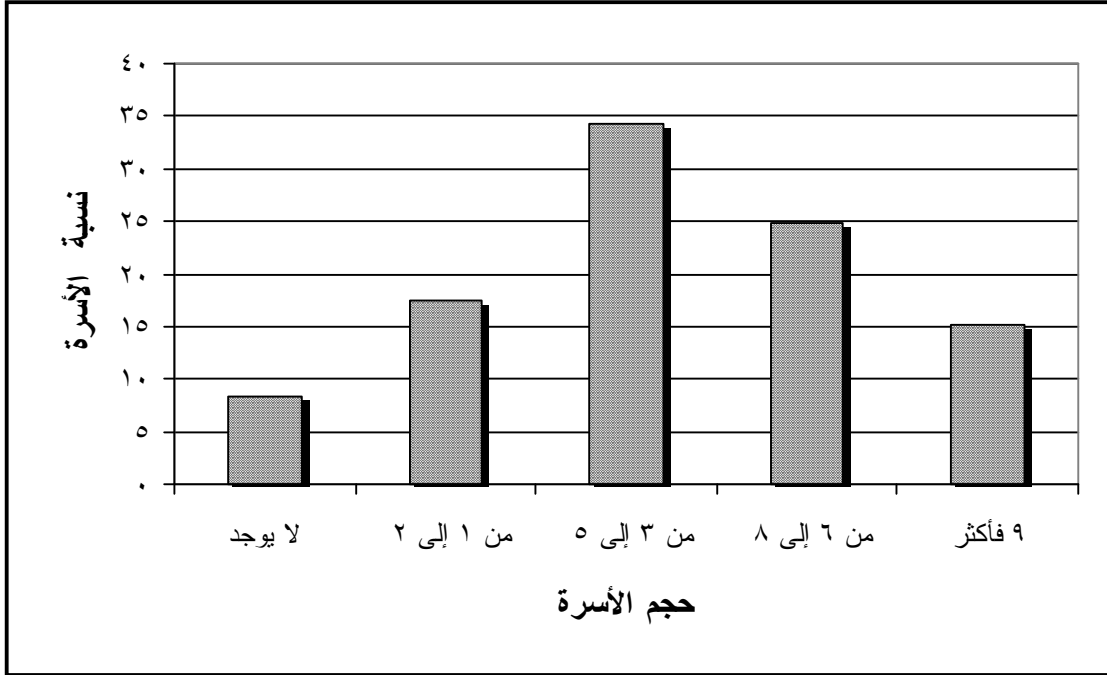
الدائرة	الفئة	فئات حجم الأسرة					الإجمالي	المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	
		لا يوجد	من ١ إلى ٢	من ٣ إلى ٥	من ٦ إلى ٨	٩ فأكثر		معامل كاي	مربع كاي
الأولى	عدد الحالات	٢	٤	٣	٢	٤	١٥		
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	١٣.٣	٢٦.٧	٢٠	١٣.٣	٢٦.٧	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٠.٥	١	٠.٧	٠.٥	١	٣.٦		
الثانية	عدد الحالات			٩	٢٨	٤	٢٦		
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة			١٥.٣	٤٧.٥	٦.٨	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة			٢.٢	٦.٨	١	١٤.٤		
الثالثة	عدد الحالات	١١	١٢	٣٣	١٩	١٧	٩٢		
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	١٢	١٣	٣٥.٩	٢٠.٧	١٨.٥	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٢.٧	٢.٩	٨	٤.٦	٤.١	٢٢.٤		
الرابعة	عدد الحالات	٧	٧	١٨	١٤	٤	٥٠		
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	١٤	١٤	٣٦	٢٨	٨	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	١.٧	١.٧	٤.٤	٣.٤	١	١٢.٢		
الخامسة	عدد الحالات	٣	٩	١٨	١٢	٧	٤٩		
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٦.١	١٨.٤	٣٦.٧	٢٤.٥	١٤.٣	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٠.٧	٢.٢	٤.٤	٢.٩	١.٧	١١.٩		
السادسة	عدد الحالات	٥	١٤	٤٧	٢٤	١٤	٧٤		
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٦.٨	١٨.٩	٢٣	٣٢.٤	١٨.٩	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	١.٢	٣.٤	٤.١	٥.٨	٣.٤	١٨		
السابعة	عدد الحالات	٦	١٧	٢٤	١٣	١٢	٧٢		
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٨.٣	٢٣.٦	٣٣.٣	١٨.١	١٦.٧	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	١.٥	٤.١	٥.٨	٣.٢	٢.٩	١٧.٥		
الإجمالي	عدد الحالات	٣٤	٧٢	١٤١	١٠٢	٦٢	٤١١		
	النسبة	٨.٣	١٧.٥	٣٤.٣	٢٤.٨	١٥.١	١٠٠		

٣٣.٧٢
(٠.٠٩٠)

-

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

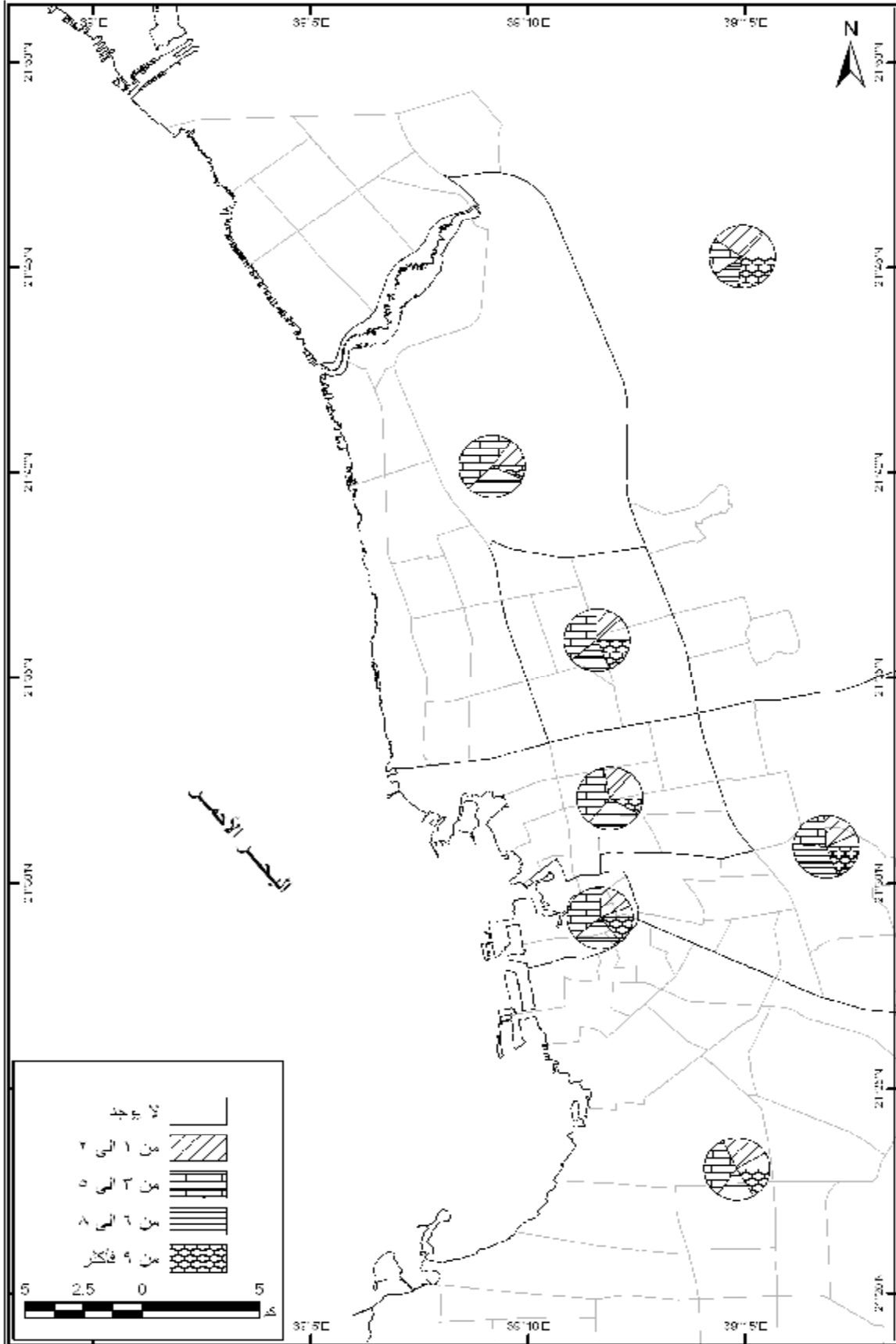
شكل (١٣) المرضى حسب فئات حجم الأسرة



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (١٣)

التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب حجم الأسرة



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

٥- الحالة التعليمية :

تمثل فئة المتعلمين معظم مراجعي مراكز الغسيل حيث وصلت نسبتهم (٨٠%) من إجمالي حالات الدراسة ، أما الأميين فشكّلوا نسبة (٢٠%) من إجمالي الحالات ، واختلفت نسبة المرضى تدرجاً مع تباين المستوى التعليمي ، فبلغت نسبة المرضى الذين يحملون الشهادة الجامعية نحو (٢٢.٩%) ، ونسبة الذين أكملوا التعليم المتوسط نحو (١٩.٧%) ، أما نسبة من كان تعليمه فوق الجامعي فكانت ضئيلة جداً لا تتجاوز (١.٢%) من إجمالي مرضى الفشل الكلوي الذكور بمدينة جدة ، وكان أكبر تركيزاً لمرضى الفشل الكلوي الذين يحملون الشهادة الجامعية هم ضمن سكان الدائرة الثانية فوصلت نسبتهم (٦.٨%) ، وذلك لارتفاع المستوى الاجتماعي والاقتصادي لهذه الدائرة ، بينما سجل سكان الدائرة الأولى أدنى تمثيل لهذه الفئة بنسبة لا تتجاوز (٠.٥%) من إجمالي حالات الدراسة ، وذلك لانخفاض المستوى المادي والاجتماعي لسكان هذه الدائرة . (جدول ١٧) ، (شكلان ١٤ ، ١٥) .

أما فئة المراجعين الذين أكملوا تعليمهم المتوسط ، فتصدر سكان الدائرة الثالثة أعلى ظهور لها فوصلت نسبتهم (٤.٦%) من إجمالي حالات الدراسة ، وكان أقل تمثيل لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الأولى حيث بلغت نسبتهم (٠.٧%) . ويمكن تفسير ذلك أن الحالة الاقتصادية لسكان الدائرة الثالثة منخفضة ويكتفوا بالحقاق أبناءهم بالتعليم المتوسط ، على عكس سكان الدائرة الأولى التي تتميز بارتفاع مستواهم الاقتصادي .

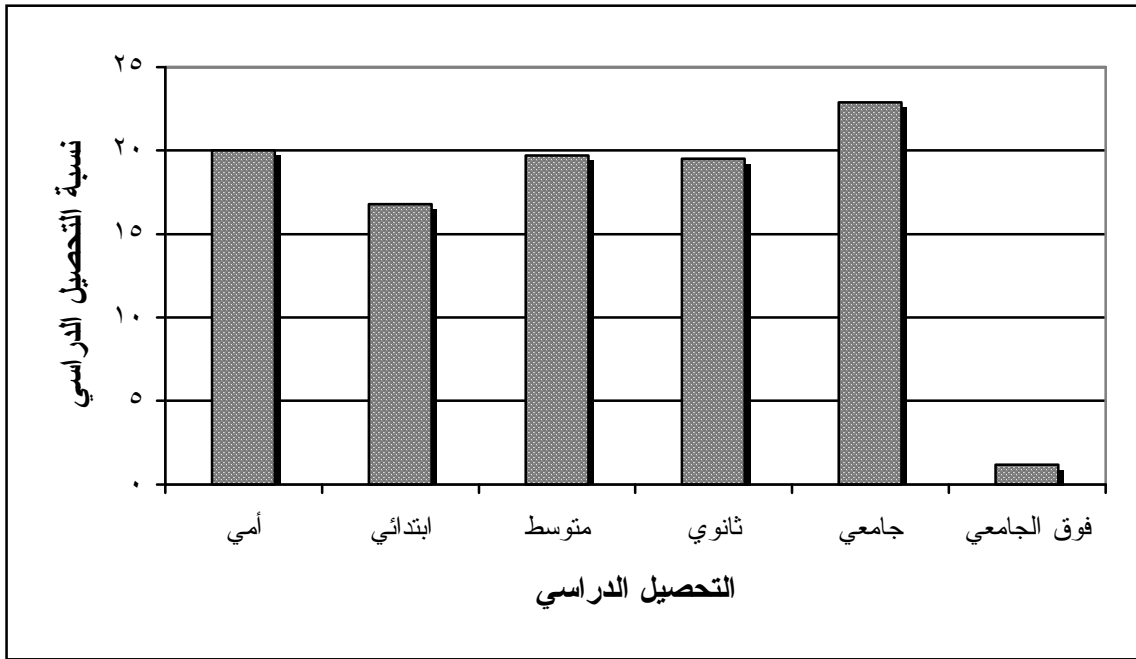
وتبين قيمة مربع كاي (٥١,١٣) عند مستوى معنوي (٠,٠٠٩) ، على وجود اختلاف في التحصيل الدراسي للمرضى باختلاف مواقع السكن في الدوائر الانتخابية ، كما تدل قيمة معامل كيرمر (٠,٣٣٣) على علاقة متوسطة بين المتغيرين .

جدول (١٧) التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب المستوى الدراسي

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	مربع كاي	معامل كريمير	الإجمالي	التحصيل الدراسي					الفئة	الدائرة	
				فوق الجامعي	جامعي	ثانوي	متوسط	ابتدائي			أمي
٥١.١٣ (٠.٠٠٠٩)	٠.٣٣٣ (٠.٠٠٠٩)		١٥		٢	٤	٣	٤	٢	عدد الحالات	الأولى
			١٠٠		١٣.٣	٢٦.٧	٢٠	٢٦.٧	١٣.٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٣.٦		٠.٥	١	٠.٧	١	٠.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٥٩	٣	٢٨	١١	٥	٤	٨	عدد الحالات	الثانية
			١٠٠	٥.١	٤٧.٥	١٨.٦	٨.٥	٦.٨	١٣.٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١٤.٤	٠.٧	٦.٨	٢.٧	١.٢	١	١.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٩٢		١٥	٢٥	١٩	١٧	١٦	عدد الحالات	الثالثة
			١٠٠		١٦.٣	٢٧.٢	٢٠.٧	١٨.٥	١٧.٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٢٢.٤		٣.٦	٦.١	٤.٦	٤.١	٣.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٥٠		١٣	٩	١١	٩	٨	عدد الحالات	الرابعة
			١٠٠		٢٦	١٨	٢٢	١٨	١٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١٢.٢		٣.٢	٢.٢	٢.٧	٢.٢	١.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٤٩		٦	٧	١٣	٩	١٤	عدد الحالات	الخامسة
			١٠٠		١٢.٢	١٤.٣	٢٦.٥	١٨.٤	٢٨.٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١١.٩		١.٥	١.٧	٣.٢	٢.٢	٣.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٧٤	١	١٧	١٠	١٦	١٣	١٧	عدد الحالات	السادسة
			١٠٠	١.٤	٢٣	١٣.٥	٢١.٦	١٧.٦	٢٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١٨	٠.٢	٤.١	٢.٤	٣.٩	٣.٢	٤.١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٧٢	١	١٣	١٤	١٤	١٣	١٧	عدد الحالات	السابعة
			١٠٠	١.٤	١٨.١	١٩.٤	١٩.٤	١٨.١	٢٣.٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١٧.٥	٠.٢	٣.٢	٣.٤	٣.٤	٣.٢	٤.١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١		٥	٩٤	٨٠	٨١	٦٩	٨٢	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠		١.٢	٢٢.٩	١٩.٥	١٩.٧	١٦.٨	٢٠	النسبة			

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

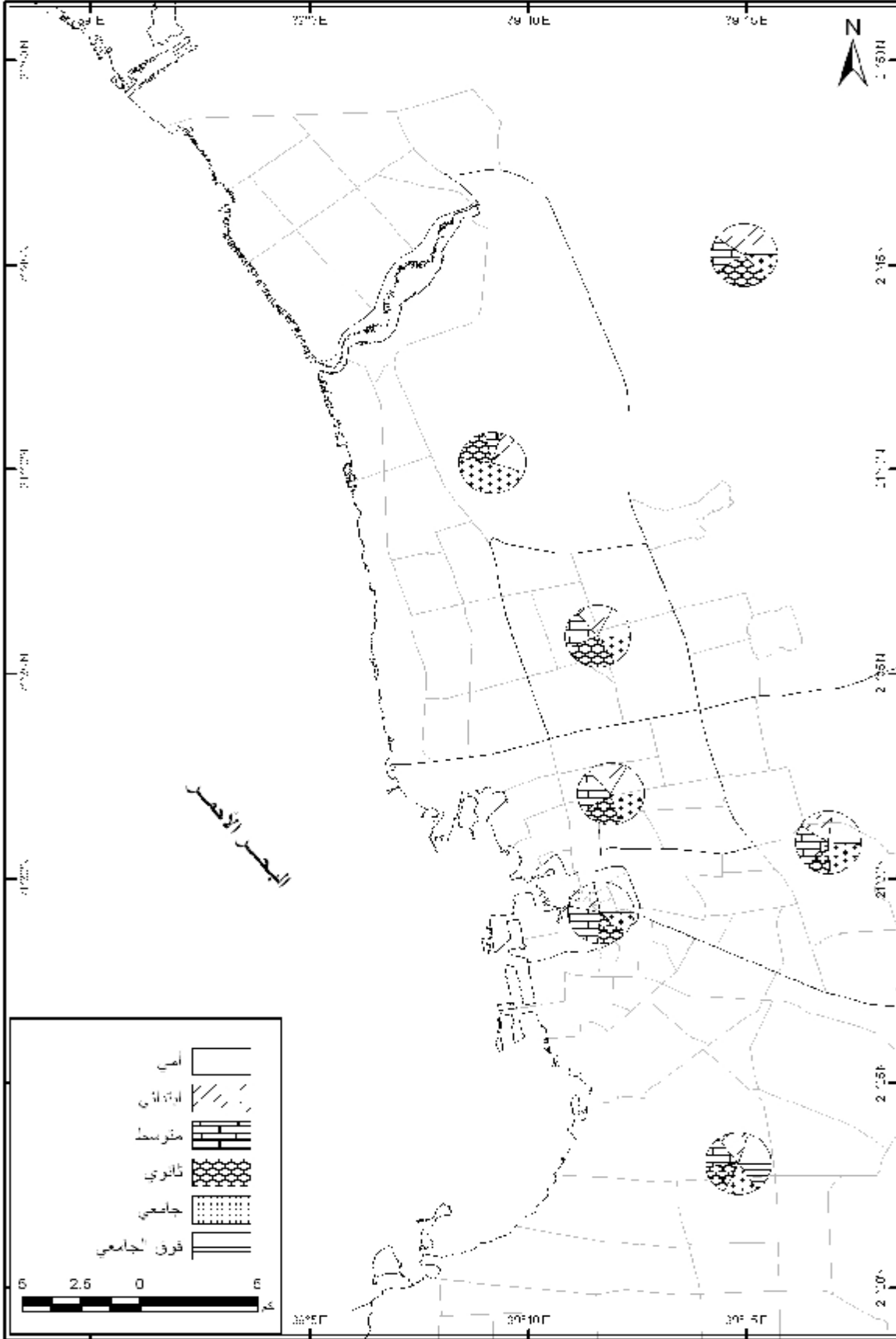
شكل (١٤) المرضى حسب المستوى الدراسي



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (١٥)

التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب المستوى الدراسي



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

ثانيا : الخصائص الاقتصادية :

تؤثر الخصائص الاقتصادية لأي منطقة على إنتشار وتوزع بعض الأمراض ، فتحدث الأمراض وتنتشر لدى الطبقة الفقيرة أكثر من الغنية ، وذلك لأن المستوى الإقتصادي يحدد نوعية السكن ورفاهيته وأسلوب الغذاء ، والاهتمام في النواحي الصحية العلاجية والنواحي الوقائية قبل حدوث المرض ويتطلب ذلك إمكانيات مادية عالية ، (الرديسي ، ١٤٢١ ، ص ١٢٩).

١- المهنة :

تؤثر المهنة في احتمالية الإصابة ببعض الأمراض ، فنجد العاملين في قطاع الزراعة والري والصيد يصابون بأمراض تختلف عن العاملين في قطاع الصناعة ، كأن يتعرضوا لأمراض الحمى المالطية وأمراض الحساسية ، كذلك تختلف نوعية الإصابة بالأمراض ونوعية الصناعة ، فعلى سبيل المثال نجد أن المصابين بسرطان الكبد هم العاملون في صناعة البلاستيك (شرف ، ١٩٩٥ ، ١٣٠).

من هنا جاءت ضرورة التعرض بالدراسة والتحليل للمهن التي يمارسها مرضى الفشل الكلوي الذكور، فتبين أن نسبة (٢٧%) من المراجعين لمراكز الفشل الكلوي بمدينة جدة يعملون أعمال حرة وعمال وطلبة ، ويتمركزوا ضمن سكان الدائرة الخامسة فوصلت نسبة المراجعين بها نحو (٥.٤%) من إجمالي حالات الدراسة ، ويرجع هذا إلى انخفاض المستوى التعليمي والاجتماعي والاقتصادي لسكان هذه الدائرة ، أما أقل تمثيل لها فكان ضمن سكان الدائرة الأولى لم تتجاوز نسبتهم (١%) من إجمالي حالات الدراسة .

وجاءت فئة مرضى الفشل الكلوي الذكور من هم بدون عمل في المرتبة الثانية، فسجلت نسبتهم حوالي (٢٢.٩%) من إجمالي الحالات ، وهذه النتيجة لها سببان هما إما عدم قدرة مريض الفشل الكلوي على العمل ، أو عدم وجود فرص عمل تتناسب مع الحالة الصحية للمريض ، وأكبر ظهور لهذه الفئة بين المراجعين هم سكان الدائرة الثالثة إذ بلغت نسبتهم (٦.١%) من إجمالي حالات الدراسة تليها سكان الدائرة السادسة والسابعة بنسبة (٤.٤%) لكل منهما من إجمالي حالات الدراسة ، وذلك يرجع إلى تركيز رجال الأعمال والمشاريع الحرة في هاتين الدائرتين ، وأقل ظهور لهذه الفئة بين المراجعين سكان الدائرة الأولى حيث لم تتجاوز نسبتهم (٠.٥%) من إجمالي حالات الدراسة .

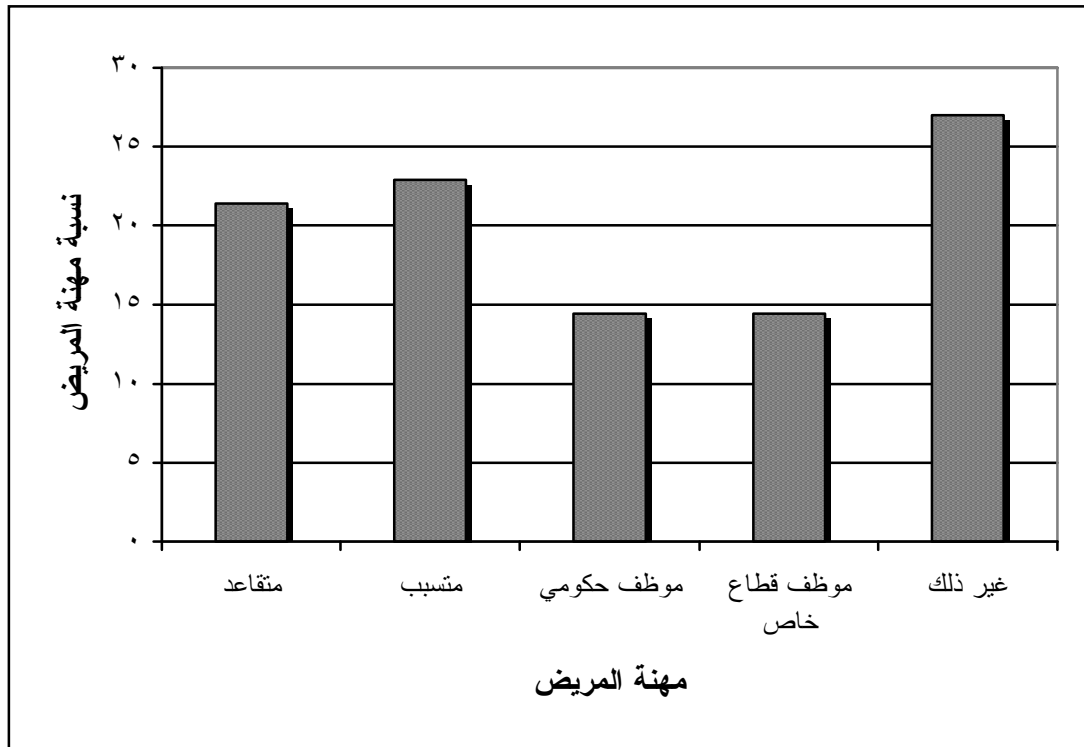
من قيمة مربع كاي (٤٣,٨٧) باحتمال معنوي (٠,٠٠٨) ، مما يعني وجود اختلاف في المهنة للمرضى باختلاف مواقع السكن في الدوائر الانتخابية ، كما يدل معامل كيرمر (٠.٣١١) على وجود علاقة متوسطة بين المتغيرين ، (جدول ١٨) ، (شكلان ١٦ ، ١٧) .

جدول (١٨) التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب مهنة المريض

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	معاملي كاي	الإجمالي	مهنة المريض					الفئة	الدائرة
			غير ذلك	موظف قطاع خاص	موظف حكومي	متسبب	متقاعد		
٤٣.٨٧ (٠.٠٠٨)	٠.٣١١ (٠.٠٠٨)	١٥	٤	٤	٣	٢	٢	عدد الحالات	الأولى
		١٠٠	٢٦.٧	٢٦.٧	٢٠	١٣.٣	١٣.٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٣.٦	١	١	٠.٧	٠.٥	٠.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٩	١٢	١٣	١٠	٦	١٨	عدد الحالات	الثانية
		١٠٠	٢٠.٣	٢٢	١٦.٩	١٠.٥	٣٠.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٤.٤	٢.٩	٣.٢	٢.٤	١.٥	٤.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٩٢	١٩	٧	٢٣	٢٥	١٨	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠	٢٠.٧	٧.٦	٢٥	٢٧.٢	١٩.٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٢.٤	٤.٦	١.٧	٥.٦	٦.١	٤.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٠	١٥	٨	٤	١٤	٩	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠	٣٠	١٦	٨	٢٨	١٨	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٢.٢	٣.٦	١.٩	١	٣.٤	٢.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٤٩	٢٢	٧	١	١١	٨	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠	٤٤.٩	١٤.٣	٢	٢٢.٤	١٦.٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١١.٩	٥.٤	١.٧	٠.٢	٢.٧	١.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٤	٢١	١٢	٦	١٨	١٧	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠	٢٨.٤	١٦.٢	٨.١	٢٤.٣	٢٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٨	٥.١	٢.٩	١.٥	٤.٤	٤.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٢	١٨	٨	١٢	١٨	١٦	عدد الحالات	السابعة
		١٠٠	٢٥	١١.١	١٦.٧	٢٥	٢٢.٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٧.٥	٤.٤	١.٩	٢.٩	٤.٤	٣.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١	١١١	٥٩	٥٩	٩٤	٨٨	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠	٢٧	١٤.٤	١٤.٤	٢٢.٩	٢١.٤	النسبة			

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

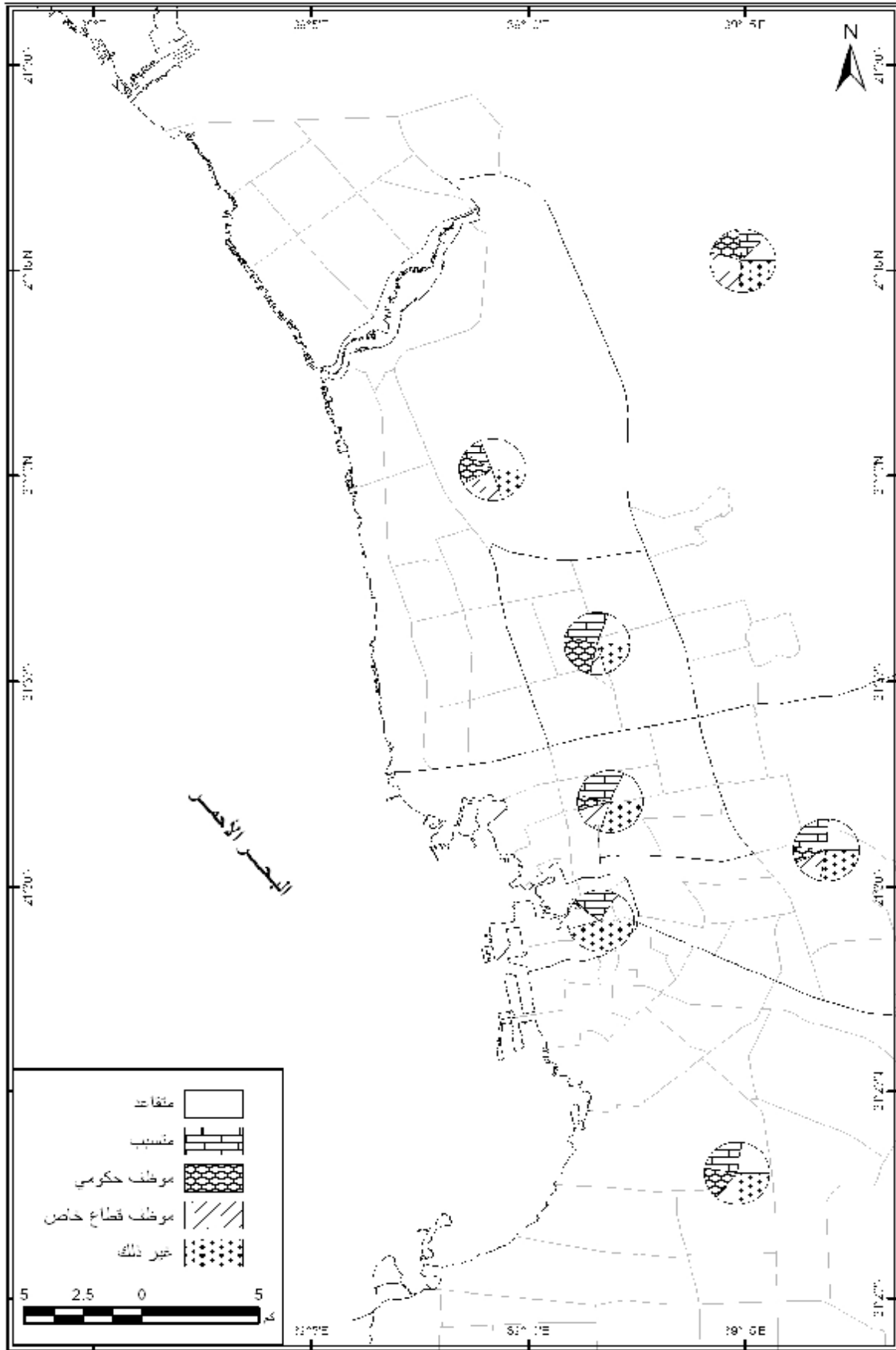
شكل (١٦) المرضى حسب مهنة المريض



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (١٧)

التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب المهنة



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

٣- ملكية السكن :

تعد ملكية السكن من أهم الخصائص الاقتصادية للسكان ، ولأن من أهداف هذه الدراسة إلقاء الضوء على علاقة هذه الخصائص الاقتصادية بتوزيع مرض الفشل الكلوي على الدوائر الانتخابية بمدينة جدة فقد تم تغطية هذا المؤشر المهم ، فلقد تبين أن معظم مراجعي مراكز الغسيل هم أصحاب المساكن المستأجرة سواء على مستوى مدينة جدة ككل ، أو على مستوى الدوائر الانتخابية بالمدينة وبلغت نسبتهم (٦٠.١%) من إجمالي حالات الدراسة ، ولعل هذا يرجع إلى ارتفاع أسعار الأراضي والمساكن التملك بمدينة جدة ، وأكبر ظهور لفئة المراجعين الذين يقطنون مساكن مستأجرة هم من سكان الدائرة الثالثة وكانت نسبتهم (١٣.١%) ، ولعل السبب في ذلك يرجع لانخفاض أسعار إيجار المساكن بهذه الدائرة ، وكان أقل ظهور لهذه الفئة سكان الدائرة الأولى بنسبة (١.٥%) من إجمالي حالات الدراسة وذلك لارتفاع أسعار إيجار المساكن بهذه الدائرة .

وجاءت فئة المراجعين الذين يمتلكون مساكنهم في المرتبة الثانية وصلت نسبتهم في مدينة جدة ككل (٣٦.٧%) من إجمالي حالات الدراسة ، وسجل أكبر ظهور لهذه الفئة ضمن سكان الدائرة الثالثة فوصلت نسبتهم (٩%) تليها الدائرة الثانية بنسبة (٨.٣%) من إجمالي حالات الدراسة ، وذلك يرجع إلى ارتفاع المستوى المادي والاجتماعي والاقتصادي لسكان هاتين الدائرتين ، وأقل ظهور لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الأولى ما نسبتهم (١.٩%) من إجمالي حالات الدراسة ، وذلك لانخفاض عدد لسكان بهذه الدائرة . (جدول ١٩) ، (والشكلان ١٨ ، ١٩) .

ويمكن تلخيص هذه النتيجة بأن المراجعين لمراكز الفشل الكلوي بمدينة جدة الذين لديهم مساكن مستأجرة يتواجدون في وسط وجنوب المدينة أي في الدوائر الثالثة ، و الرابعة ، والخامسة ، والسادسة ، والسابعة . أما الذين يمتلكون مساكنهم فتمركزوا في الدائرة الأولى والثانية ، وذلك يرجع إلى تباين المستوي الاقتصادي بين الدوائر الانتخابية بمدينة جدة .

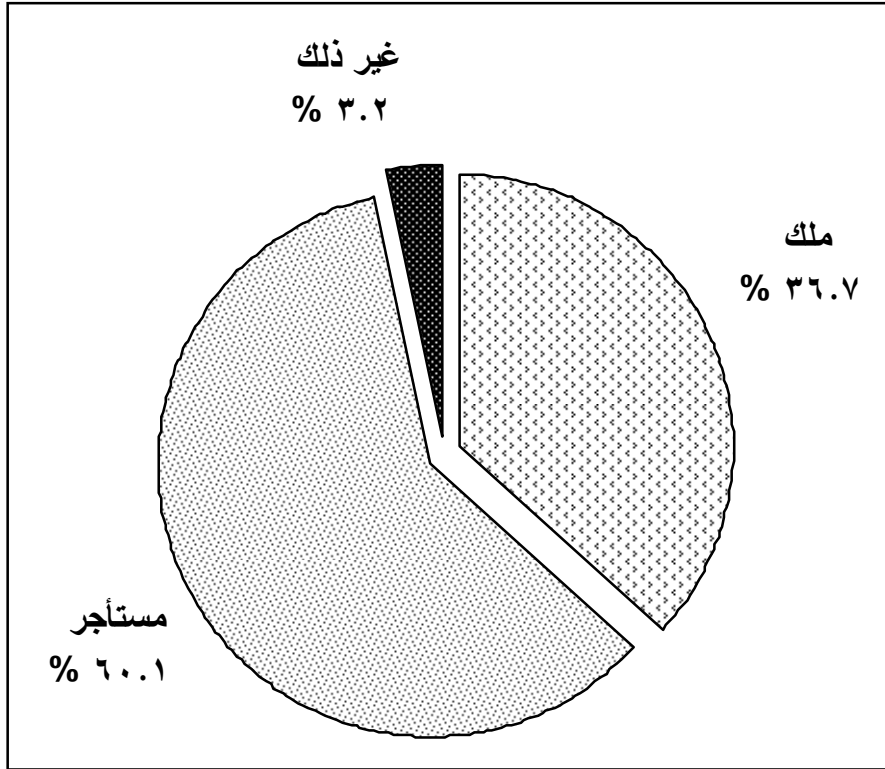
وتوضح قيمة مربع كاي (٣٠,٤٠) بمستوى معنوي (٠,٠٠٢) على وجود اختلاف في ملكية المسكن للمرضى باختلاف مواقع السكن في الدوائر الانتخابية ، حيث يدل معامل كيرمر (٠,٢٦٢) على وجود ارتباط ضعيف .

جدول (١٩) التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب ملكية المسكن

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)		الإجمالي	ملكية المسكن			الفئة	الدائرة
			غير ذلك	مستأجر	ملك		
مربع كاي	معامل كريمير						
٣٠.٤٠ (٠.٠٠٢)	٠.٢٦٢ (٠.٠٠٢)	١٥	١	٦	٨	عدد الحالات	الأولى
		١٠٠	٦.٧	٤٠	٥٣.٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٣.٦	٠.٢	١.٥	١.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٩	٢	٢٣	٣٤	عدد الحالات	الثانية
		١٠٠	٣.٤	٣٩	٥٧.٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٤.٤	٠.٥	٥.٦	٨.٣	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٩٢	١	٥٤	٣٧	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠	١.١	٥٨.٧	٤٠.٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٢.٤	٠.٢	١٣.١	٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٠		٣٣	١٧	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠		٦٦	٣٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٢.٢		٨	٤.١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٤٩	٤	٣٥	١٠	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠	٨.٢	٧١.٤	٢٠.٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١١.٩	١	٨.٥	٢.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٤	١	٥١	٢٢	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠	١.٤	٦٨.٩	٢٩.٧	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٨	٠.٢	١٢.٤	٥.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٢	٤	٤٥	٢٣	عدد الحالات	السابعة
		١٠٠	٥.٦	٦٢.٥	٣١.٩	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٧.٥	١	١٠.٩	٥.٦	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١	١٣	٢٤٧	١٥١	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠	٣.٢	٦٠.١	٣٦.٧	النسبة			

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

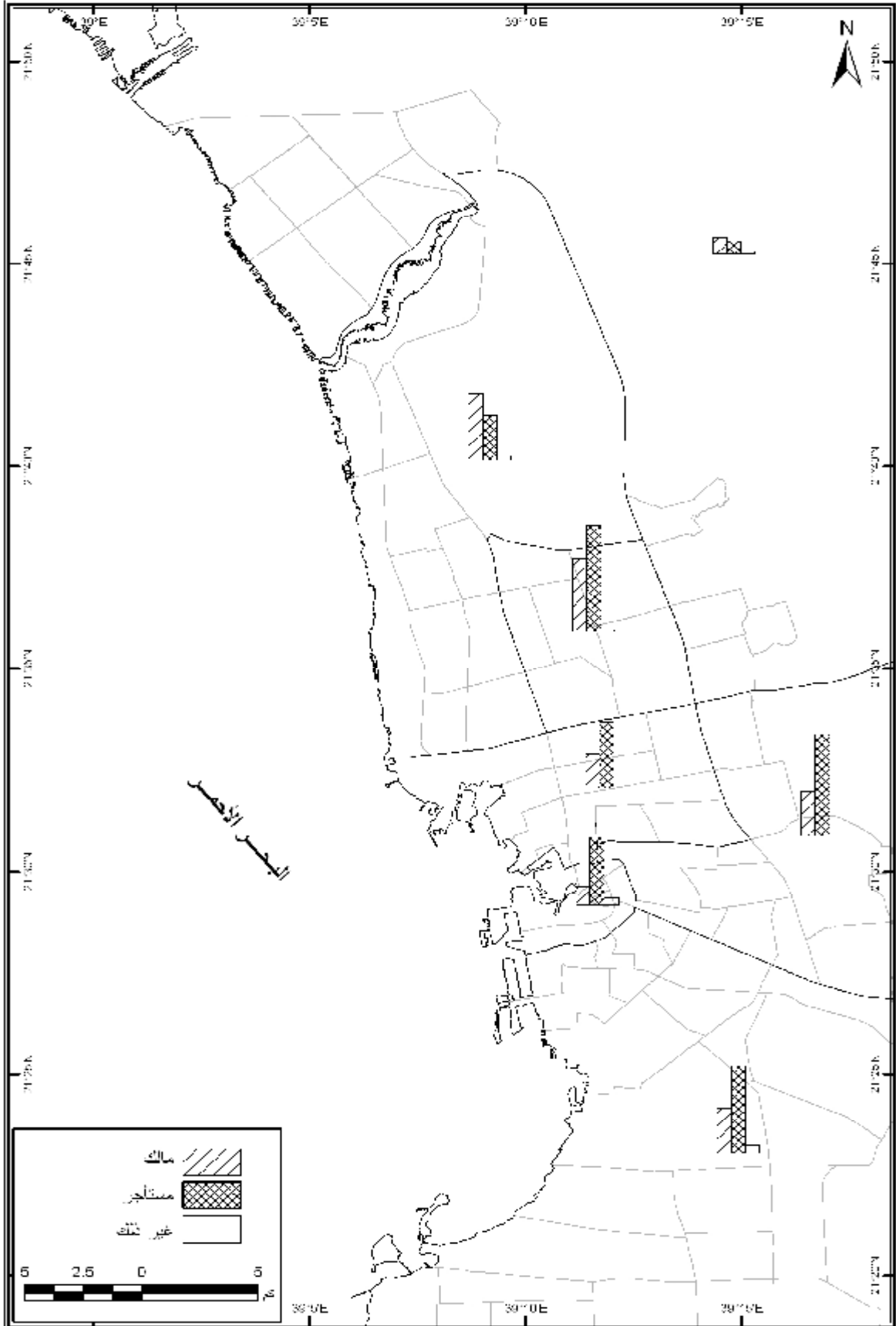
شكل (١٨) المرضى حسب ملكية المسكن



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (١٩)

التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب ملكية المسكن



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

٣- نوعية السكن :

ترتبط النواحي الصحية بنوعية وظروف هذا المسكن من حيث تهوية المنزل ، واستخدام مواد البناء ، وكذلك ملائمة درجة حرارة المنزل في مختلف الفصول ، وتغيير نوعية ملكية المسكن عن المستوى الإقتصادي للمريض وأثر ذلك على درجة التشابه بالإصابة ببعض الأمراض .

ولقد اتضح أن معظم المراجعين لمراكز الغسيل يسكنون في شقق وصلت نسبتهم (٦١.٨%) من إجمالي حالات الدراسة ، وأكبر ظهور لهذه الفئة هم مراجعي سكان الدائرة الثالثة فبلغت نسبتهم (١٥.٨%) من إجمالي حالات الدراسة ، بينما كانت الدائرة الأولى من هذه الفئة أقل ظهور إذ بلغت نسبتهم (١.٧%) ، وجاء المراجعون الذين يسكنون في بيوت شعبية في المرتبة الثانية ، حيث بلغت نسبتهم من إجمالي حالات الدراسة (١٧.٣%) ، وكان أكبر ظهور لهذه الفئة ضمن سكان الدائرة السادسة بنسبة (٤.٩%) تليها سكان الدائرة السابعة بنسبة (٣.٩%) من إجمالي حالات الدراسة ، بينما كان أقل تواجد لهذه الفئة في الدائرة الأولى بنسبة (٠.٢%) ثم الدائرة الثانية بنسبة (٠.٥%) وهذا يعود إلى انخفاض مستوى المعيشة في الدائرة السادسة والسابعة وارتفاعها في الدائرة الأولى و الثانية .

نستخلص مما سبق أن مرضى الفشل الكلوي الذين يسكنون شقق وبيوت شعبية يتمركزون في الدوائر الخامسة والسادسة والسابعة ، بينما الذين يسكنون في الفلل يزيدون في الدائرتين الأولى والثانية وذلك لارتفاع المستوى الاقتصادي والمعيشي لسكان الدوائر الأولى والثانية والتي تمثل شمال جدة وانخفاضها في الدوائر الأخرى والتي تمثل وسط وجنوب جدة .

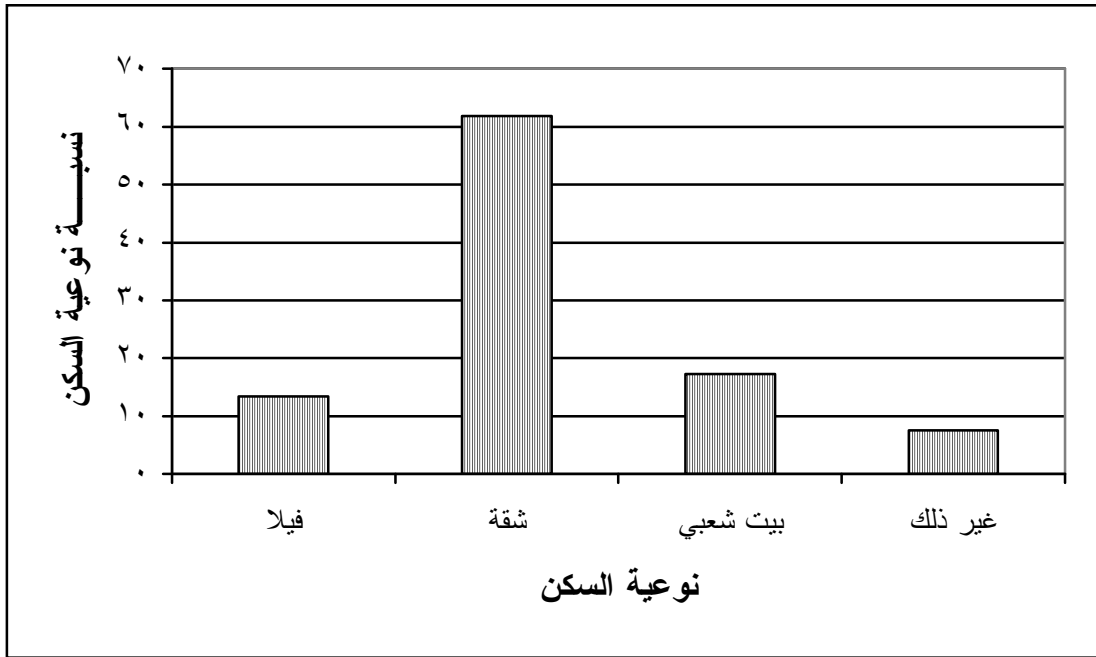
تدل قيمة مربع كاي (٧٧.٧٩) باحتمال معنوي (٠,٠٠٠) ، على وجود اختلاف في نوعية المسكن للمرضى باختلاف مواقع السكن في الدوائر الانتخابية ، ويثبت ذلك معامل كيرمر (٠,٣٩٩) ، حيث العلاقة بين المتغيرين متوسطة ، (جدول ٢٠) ، (شكلان ٢٠ ، ٢١) .

جدول (٣٠) التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب نوعية السكن

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)		الإجمالي	نوعية السكن				الفئة	الدائرة
			غير ذلك	بيت شعبي	شقة	فيلا		
مربع كاي	معامل كريمر							
٧٧.٧٩ (٠.٠٠٠٠)	٠.٣٩٩ (٠.٠٠٠٠)	١٥	١	١	٧	٦	عدد الحالات	الأولى
		١٠٠	٦.٧	٦.٧	٤٦.٧	٤٠	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٣.٦	٠.٢	٠.٢	١.٧	١.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٩	٥	٢	٢٩	٢٣	عدد الحالات	الثانية
		١٠٠	٨.٥	٣.٤	٤٩.٢	٣٩	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٤.٤	١.٢	٠.٥	٧.١	٥.٦	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٩٢	٧	١١	٦٥	٩	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠	٧.٦	١٢	٧.٧	٩.٨	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٢.٤	١.٧	٢.٧	١٥.٨	٢.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٠	٥	٨	٣٢	٥	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠	١٠	١٦	٦٤	١٠	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٢.٢	١.٢	١.٩	٧.٨	١.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٤٩	٢	١٣	٣٢	٢	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠	٤.١	٢٦.٥	٦٥.٣	٤.١	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١١.٩	٠.٥	٣.٢	٧.٨	٠.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٤	٢	٢٠	٤٩	٣	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠	٢.٧	٢٧	٦٦.٢	٤.١	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٨	٠.٥	٤.٩	١١.٩	٠.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٢	٩	١٦	٤٠	٧	عدد الحالات	السابعة
		١٠٠	١٢.٥	٢٢.٢	٥٥.٦	٩.٧	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٧.٥	٢.٢	٣.٩	٩.٧	١.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١	٣١	٧١	٢٥٤	٥٥	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠	٧.٥	١٧.٣	٦١.٨	١٣.٤	النسبة			

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

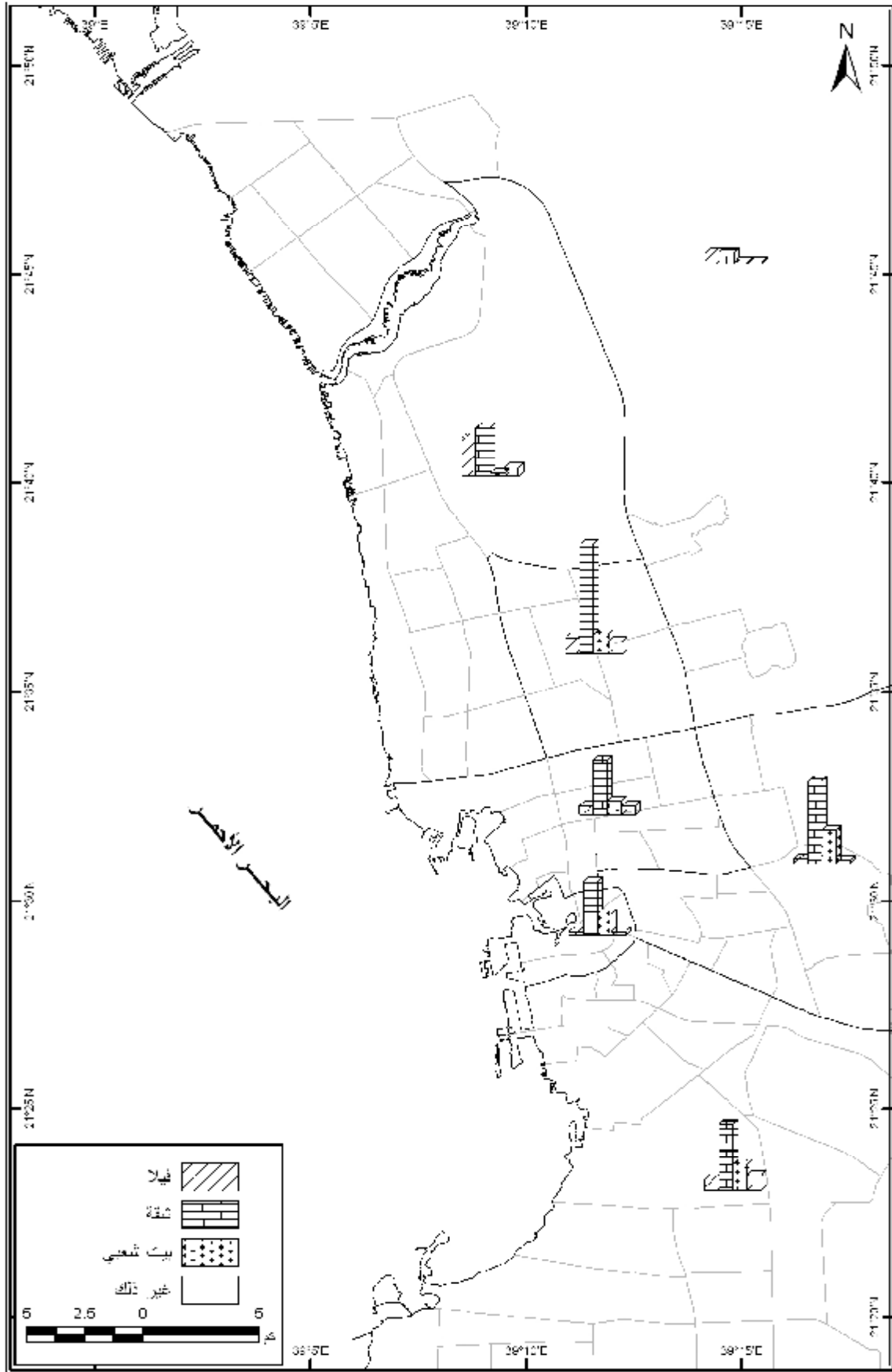
شكل (٣٠) المرضى حسب نوعية السكن



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٢١)

التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب نوعية السكن



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

٤- عدد غرف المنزل :

اهتمت منظمة الصحة العالمية بالجوانب الصحية للإسكان من حيث الغرف ، ومساحتها ، وارتفاع سقفها ، وعدم ارتفاع الكثافة السكانية فيها ، وكذلك تباعد الغرف لملائمة عدد الأفراد وإمكانية العيش بها ، (الرديسي ، ١٤٢١ ، ص ١٣٣) .

لقد تبين أن نسبة كبيرة من المراجعين لمراكز الغسيل الكلوي تتراوح غرف مساكنهم من (٤ - ٥ غرف) بنسبة (٣٨.٧%) ، تليها الفئة التي تتراوح غرف مساكنهم (٣ غرف فأكثر) فكانت نسبتهم (٣٨.٤%) من إجمالي حالات الدراسة . كان أكبر ظهور للمراجعين الذين تتراوح غرف مساكنهم من (٤ - ٥ غرف) سكان الدائرة الثالثة إذ بلغت نسبتهم (١١.٤%) من إجمالي حالات الدراسة ، بينما كان أقل ظهور لهذه الفئة هم سكان الدائرة الأولى بنسبة (١.٢%) . وجاءت فئة المراجعين الذين تتراوح غرف مساكنهم (٣ غرف فأكثر) في المرتبة الثانية ، وكان أكبر ظهور لهذه الفئة في سكان الدائرة السادسة فوصلت نسبتهم (٩%) من إجمالي حالات الدراسة ، في حين كان سكان الدائرة الأولى أقل ظهور لهذه الفئة بنسبة (١.٢%) من إجمالي حالات الدراسة ، (جدول ٢١) ، (شكلان ٢٢ ، ٢٣) .

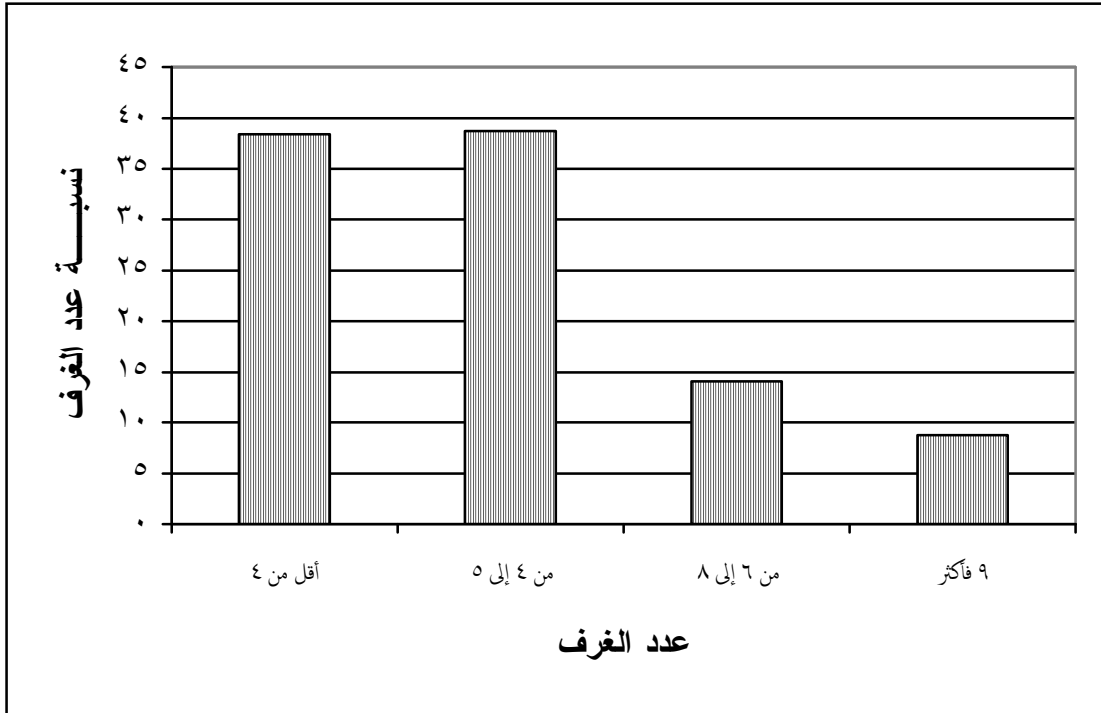
يتضح من قيمة مربع كاي (٨٧,٣٦) باحتمال معنوي (٠,٠٠٠) ، على وجود اختلاف في عدد الغرف باختلاف مواقع السكن في الدوائر الانتخابية ، وبحساب معامل كيرمر وجد أن قيمته (٠,٤١٩) مما يدل على وجود ارتباط قوي .

جدول (٢١) التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب عدد الغرف

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)		الإجمالي	فئات عدد غرف المنزل				الفئة	الدائرة
			٩ فأكثر	٦ من ٨ إلى	٤ من ٥ إلى	أقل من ٤		
مربع كاي	معامل كريمير							
٨٧.٣٦ (٠.٠٠٠٠)	٠.٤١٩ (٠.٠٠٠٠)	١٥	٤	١	٥	٥	عدد الحالات	الأولى
		١٠٠	٢٦.٧	٦.٧	٣٣.٣	٣٣.٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٣.٦	١	٠.٢	١.٢	١.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٩	١٨	١٢	٢١	٨	عدد الحالات	الثانية
		١٠٠	٣٠.٥	٢٠.٣	٣٥.٦	١٣.٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٤.٤	٤.٤	٢.٩	٥.١	١.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٩٢	٥	١٢	٤٧	٢٨	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠	٥.٤	١٣	٥١.١	٣٠.٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٢.٤	١.٢	٢.٩	١١.٤	٦.٨	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٠	٥	٨	١٦	٢١	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠	١٠	١٦	٣٢	٤٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٢.٢	١.٢	١.٩	٣.٩	٥.١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٤٩	١	١	١٦	٣١	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠	٢	٢٠	٣٢.٧	٦٣.٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١١.٩	٠.٢	٠.٢	٣.٩	٧.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٤	١	٩	٢٧	٣٧	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠	١.٤	١٢.٢	٣٦.٥	٥٠	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٨	٠.٢	٢.٢	٦.٦	٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٢	٢	١٥	٢٧	٢٨	عدد الحالات	السابعة
		١٠٠	٢.٨	٢٠.٨	٣٧.٥	٣٨.٩	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٧.٥	٠.٥	٣.٦	٦.٦	٦.٨	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١	٣٦	٥٨	١٥٩	١٥٨	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠	٨.٨	١٤.١	٣٨.٧	٣٨.٤	النسبة			

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

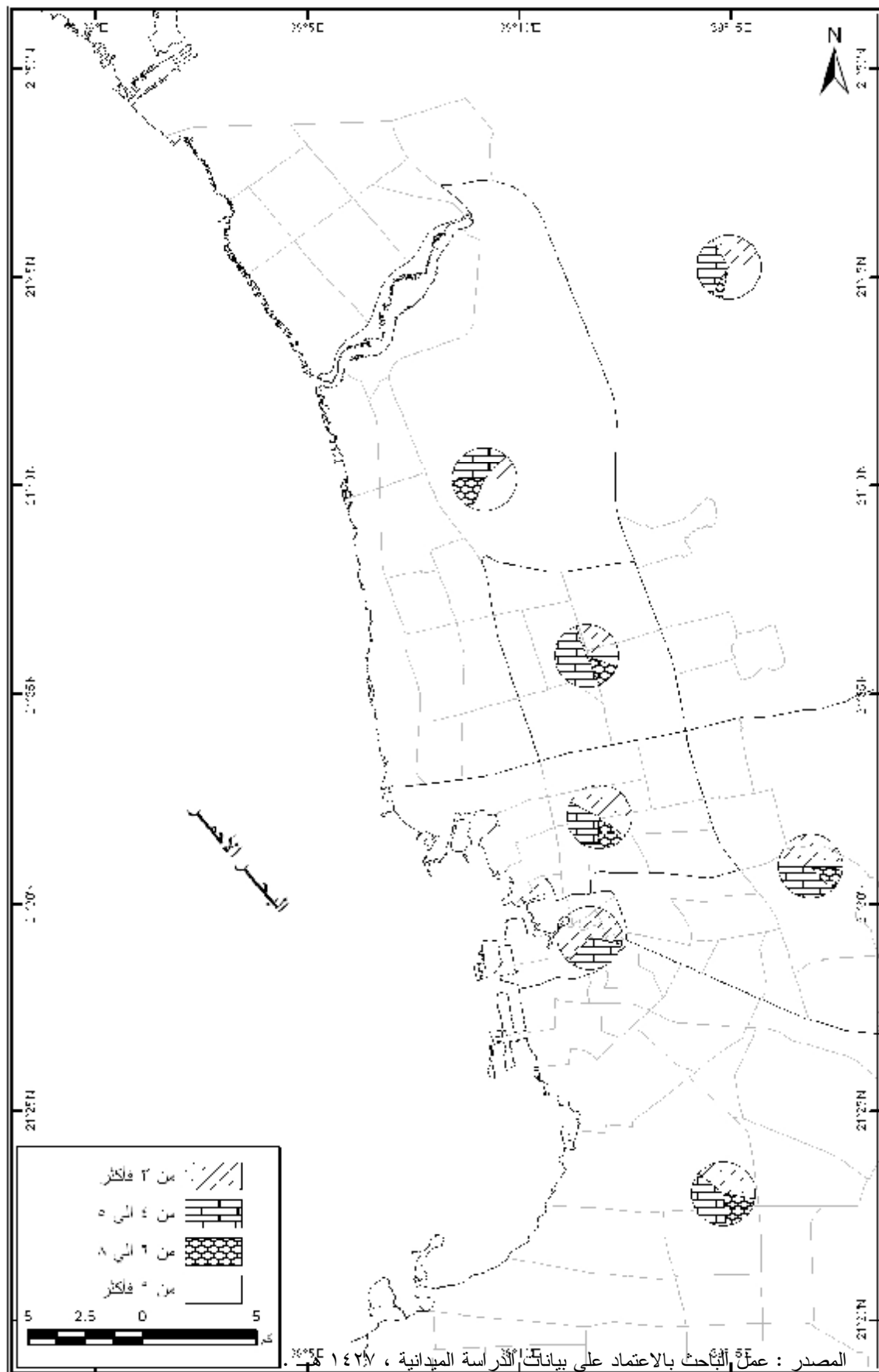
شكل (٢٢) المرضى حسب عدد غرف المنزل



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٢٣)

التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب عدد غرف المنزل



٥- الدخل الشهري :

تعد الإمكانيات المادية العالية إلى إمكانية مقاومة العديد من الأمراض من خلال التغذية الجيدة والمتابعات الصحية ، ويؤدي الكشف المبكر إلى اكتشاف الأمراض وبالتالي علاجها ، والوقاية العلاجية ولكن لا يمنع ذلك من ظهور بعض الأمراض لدى الأغنياء مثل التوتر العصبي والقلق (الوليعي ، ٣٠٦ص، ١٤١١) .

فمن الملاحظ أن المرضى الذين يقل دخلهم الشهري عن (٢٠٠٠) ريال يمثلون (٢٣.١%) من إجمالي حالات الدراسة ، أكبر ظهور لهذه الفئة كان بين مراجعي سكان الدائرة السادسة فوصلت نسبتهم (٥.١%) من إجمالي حالات الدراسة ، بينما كان أقل ظهور لهذه الفئة ضمن سكان الدائرة الأولى التي لم تتعدى نسبتهم عن (٠.٧%) ، ويعتبر هذا مؤشرا واضحا لارتفاع المستوى المادي والاقتصادي في سكان الدائرة الأولى وانخفاضه في سكان الدائرة الخامسة . أما مرضى الفشل الكلوي الذكور الذين ليس لديهم أي دخل شهري فوصلت نسبتهم (٢١.٩%) من إجمالي عينة الدراسة ، وشكلت الدائرة الثالثة أكبر ظهور لهذه الفئة حيث بلغت نسبتهم (٤.٩%) من إجمالي حالات الدراسة ، وكان أقل ظهور لها في الدائرة الأولى بنسبة ضئيلة جدا (٠.٢%) .

أما فئة المراجعين الذين يتراوح دخلهم الشهري من (٢٠٠٠ إلى أقل من ٤٠٠٠) ريال فجاءوا في المرتبة الثالثة بنسبة (١٨.٧%) من إجمالي حالات الدراسة ، وكان أكبر ظهور لهذه الفئة سكان الدائرة الثالثة بنسبة (٥.١%) بينما أقل ظهور لها هم سكان الدائرة الأولى بنسبة (٠.٥%) من إجمالي حالات الدراسة .

أما أقل الفئات فكانت فئة مرضى الفشل الكلوي الذكور الذين تتراوح دخولهم الشهرية من (٨٠٠٠ إلى أقل من ١٠٠٠) ريال حيث بلغت نسبتهم (٣.٦%) من إجمالي حالات الدراسة ، وكان أكبر ظهور لهذه الفئة بين المراجعين من الدائرة الثانية بنسبة (١%) ، ولم يكن لسكان الدائرة الرابعة والخامسة أي ظهور لهذه الفئة . والخلاصة من هذا أن متوسط الدخل الشهري لمرضى الفشل الكلوي مرتفع لدى سكان الدوائر الانتخابية الأولى والثانية والثالثة، أي شمال ووسط جدة ومنخفض في سكان الدوائر الخامسة والسادسة والسابعة أي جنوب جدة .

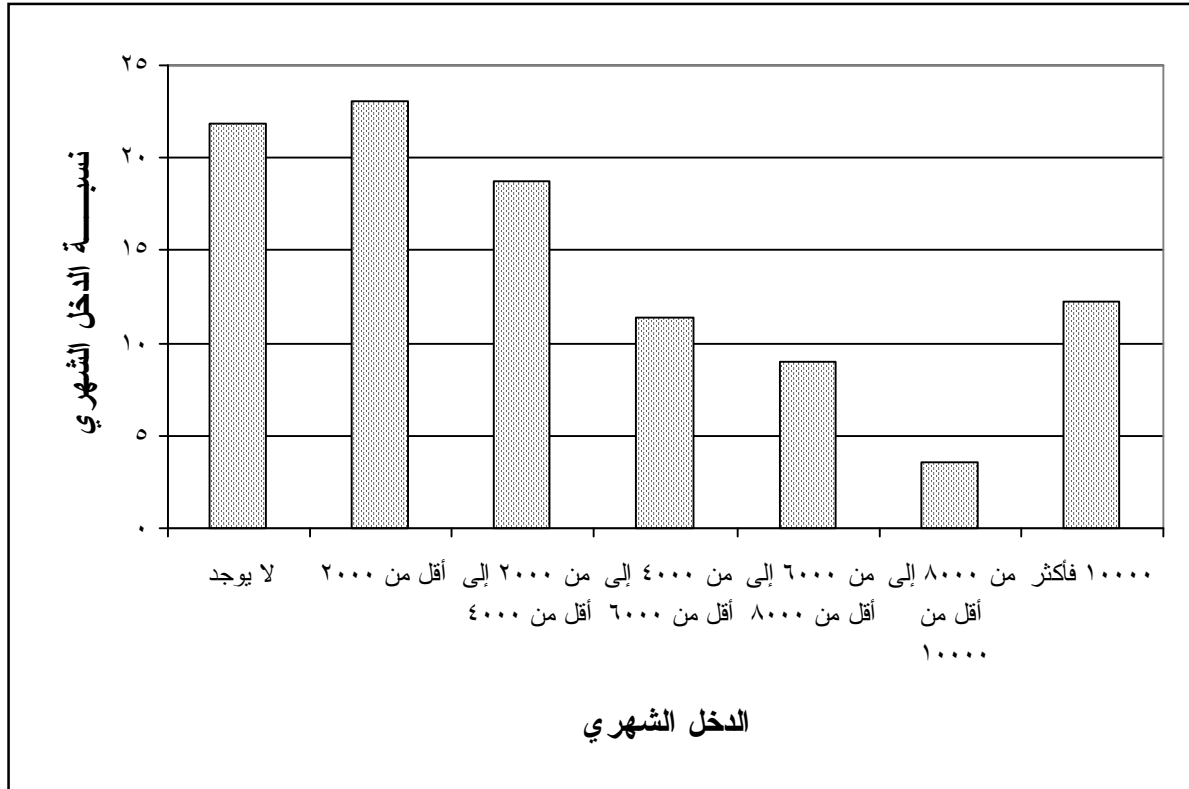
يكشف من قيمة مربع كاي (٩٠,٤٩) عند مستوى معنوي (٠,٠٠٠) على وجود ارتباط بين المتغيرين ، كما تدل قيمة معامل كيريمر (٠,٤٢٥) ، على وجود اختلاف في الدخل الشهري للمرضى باختلاف مواقع السكن في الدوائر الانتخابية ذو علاقة قوية ، (الجدول ٢٢) ، (الشكلان ٢٤ ، ٢٥) .

جدول (٢٢) التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب الدخل الشهري

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)		الإجمالي	الدخل الشهري							الفئة	الدائرة
			أكثر ١٠٠٠٠	من ٨٠٠٠ إلى أقل من ١٠٠٠٠	من ٦٠٠٠ إلى أقل من ٨٠٠٠	من ٤٠٠٠ إلى أقل من ٦٠٠٠	من ٢٠٠٠ إلى أقل من ٤٠٠٠	أقل من ٢٠٠٠	لا يوجد		
مربع كاي	معامل كريمير										
٩٠.٤٩ (٠.٠٠٠٠)	٠.٤٢٥ (٠.٠٠٠٠)	١٥	٢	١	٢	٤	٢	٣	١	عدد الحالات	الأولى
		١٠٠	١٣.٣	٦.٧	١٣.٣	٢٦.٧	١٣.٣	٢٠	٦.٧	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٣.٦	٠.٥	٠.٢	٠.٥	١	٠.٥	٠.٧	٠.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٩	٢٣	٤	١٢	٢	٧	٤	٧	عدد الحالات	الثانية
		١٠٠	٣٩	٦.٨	٢٠.٣	٣.٤	١١.٩	٦.٨	١١.٩	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٤.٤	٥.٦	١	٢.٩	٠.٥	١.٧	١	١.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٩٢	٨	٤	٩	١٢	٢١	١٨	٢٠	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠	٨.٧	٤.٣	٩.٨	١٣	٢٢.٨	١٩.٦	٢١.٧	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٢.٤	١.٩	١	٢.٢	٢.٩	٥.١	٤.٤	٤.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٠	٥		٣	٦	١١	١٠	١٥	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠	١٠		٦	١٢	٢٢	٢٠	٣٠	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٢.٢	١.٢		٠.٧	١.٥	٢.٧	٢.٤	٣.٦	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٤٩	٣		١	٣	١٠	٢٠	١٢	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠	٦.١		٢	٦.١	٢٠.٤	٤٠.٨	٢٤.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١١.٩	٠.٧		٠.٢	٠.٧	٢.٤	٤.٩	٢.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٤	٤	٢	٣	١٠	١٥	٢١	١٩	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠	٥.٤	٢.٧	٤.١	١٣.٥	٢٠.٣	٢٨.٤	٢٥.٧	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٨	١	٠.٥	٠.٧	٢.٤	٣.٦	٥.١	٤.٦	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٢	٥	٤	٧	١٠	١١	١٩	١٦	عدد الحالات	السابعة
		١٠٠	٦.٩	٥.٦	٩.٧	١٣.٩	١٥.٣	٢٦.٤	٢٢.٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٧.٥	١.٢	١	١.٧	٢.٤	٢.٧	٤.٦	٣.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١	٥٠	١٥	٣٧	٤٧	٧٧	٩٥	٩٠	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠	١٢.٢	٣.٦	٩	١١.٤	١٨.٧	٢٣.١	٢١.٩	النسبة			

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

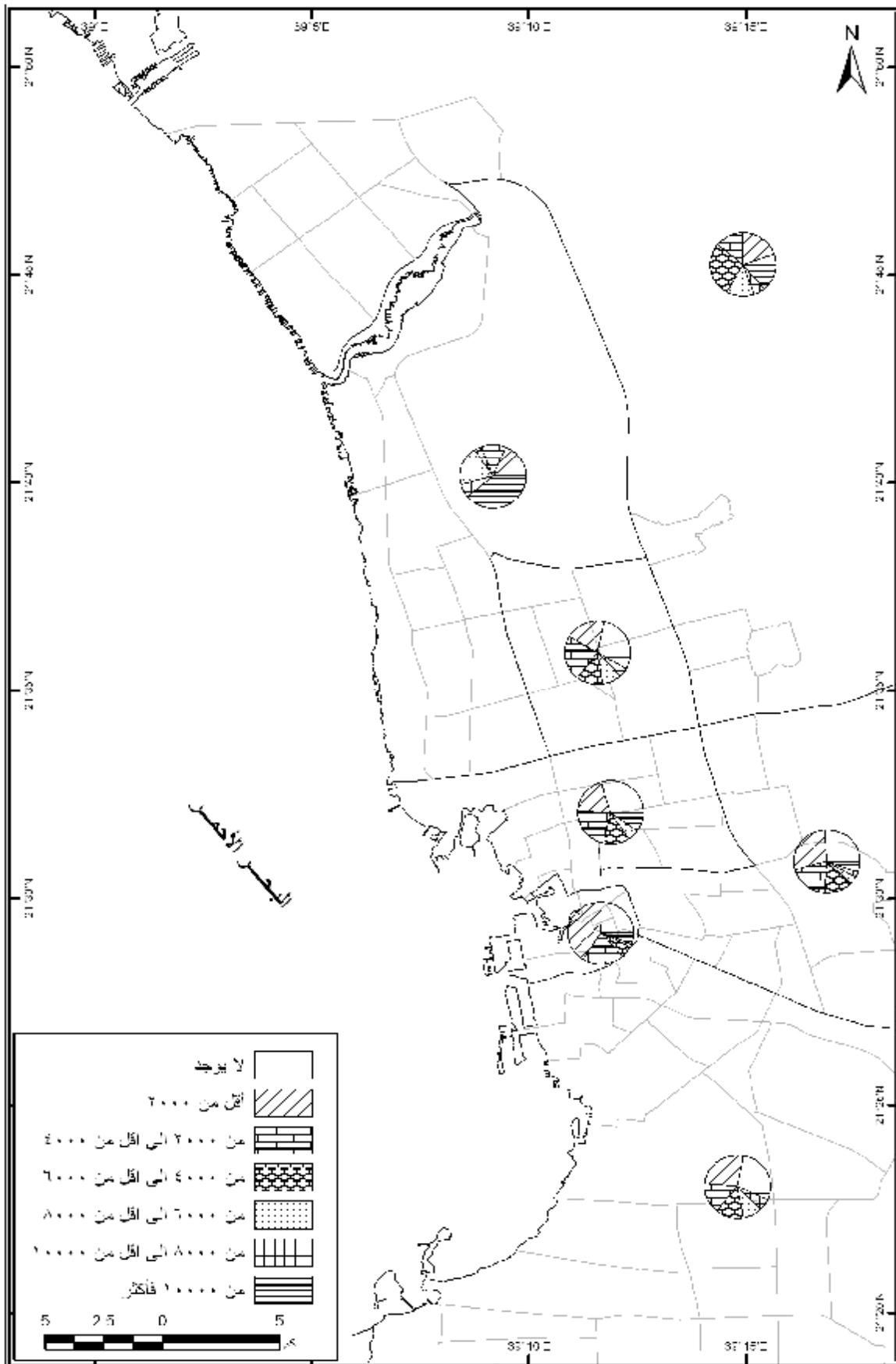
شكل (٢٤) المرضى حسب الدخل الشهري



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٢٥)

التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب الدخل الشهري



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

٦- وسيلة المواصلات :

تعد وسيلة المواصلات المستخدمة للوصول إلى مركز غسيل الكلى من المتغيرات الهامة لتحديد المستوى الإقتصادي لدى مرضى الفشل الكلوي الذكور بمدينة جدة . اتضح أن معظم مراجعي مراكز الغسيل قدموا للمراكز بسياراتهم الخاصة بلغت نسبتهم (٧٥.٤%) من إجمالي حالات الدراسة ، أكبر ظهور لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الثالثة فوصلت نسبتهم (١٨.٢%) من إجمالي حالات الدراسة . بينما أقل ظهور لهذه الفئة بين المراجعين من سكان الدائرة الأولى بنسبة (٢.٩%) . وهذه النتيجة تؤكد النتائج السابقة من ارتفاع المستوى الاقتصادي في شمال جدة وانخفاضه في جنوب جدة . أما فئة المراجعين الذين أتوا إلى مراكز الغسيل الكلوي بسيارات الأجرة فكانت نسبتهم (١٥.٦%) من إجمالي حالات الدراسة ، أكبر ظهور لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة السادسة بلغت نسبتهم (٣.٦%) ، بينما شكل المراجعون من سكان الدائرة الأولى أقل ظهور لهذه الفئة حيث لم تتعد نسبتهم سوي (٠.٢%) من إجمالي حالات الدراسة ، أي أن مراجعي الفشل الكلوي الذكور الذين قدموا بسياراتهم الخاصة يتواجد معظمهم في الدوائر الثانية والثالثة ، في حين أن المراجعين الذين قدموا بسيارات أجرة يتمركزون بشكل أكبر في الدوائر الخامسة والسادسة والسابعة .

أما المراجعون الذين قدموا للمراكز الغسيل بسيارات الحافلة فكانت نسبتهم ضئيلة جدا وظهرت فقط بين مراجعي الدائرة السابعة وذلك يرجع لانخفاض المستوى الاقتصادي والمادي لسكان هذه الدائرة مما يجعلهم يستخدمون الحافلات لانخفاض أجرتها . (جدول ٢٣) ، (شكلان ٢٦ ، ٢٧) .

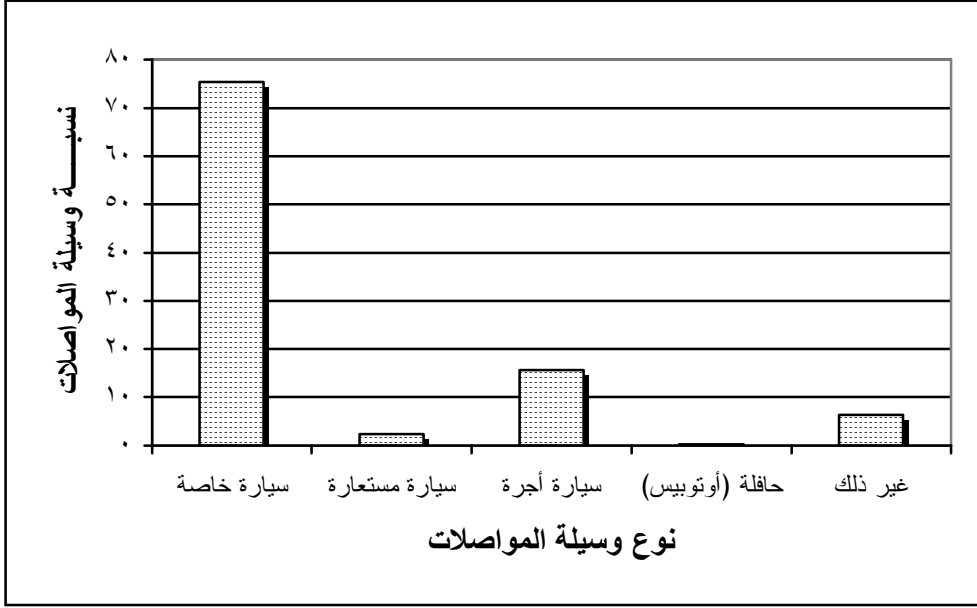
من خلال قيمة مربع كاي (٢٩,٨٦) باحتمال معنوي (٠,١٨٩) ، يتضح عدم وجود اختلاف في وسيلة المواصلات للمرضى باختلاف مواقع السكن في الدوائر الانتخابية .

جدول (٢٣) التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب وسيلة المواصلات

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	معام كريم	مربع كاي	وسيلة المواصلات					الفئة	الدائرة	
			الإجمالي	غير ذلك	حافلة (أوتوبيس)	سيارة أجرة	سيارة مستعارة			سيارة خاصة
٢٩.٨٦ (٠.١٨٩)	-		١٥	٢		١		١٢	عدد الحالات	الأولى
			١٠٠	١٣.٣		٦.٧		٨٠	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٣.٦	٠.٥		٠.٢		٢.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٥٩	٣		٥		٢١	عدد الحالات	الثانية
			١٠٠	٥.١		٨.٥		٨٦.٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١٤.٤	٠.٧		١.٢		١٢.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٩٢	٣		١٢	٢	٧٥	عدد الحالات	الثالثة
			١٠٠	٣.٣		١٣	٢.٢	٨١.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٢٢.٤	٠.٧		٢.٩	٠.٥	١٨.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٥٠	٣		٩	٢	٣٦	عدد الحالات	الرابعة
			١٠٠	٦		١٨	٤	٧٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١٢.٢	٠.٧		٢.٢	٠.٥	٨.٨	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٤٩	٨		١١	١	٢٩	عدد الحالات	الخامسة
			١٠٠	١٦.٣		٢٢.٤	٢٠	٥٩.٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١١.٩	١.٩		٢.٧	٠.٢	٧.١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٧٤	٦		١٥	٣	٥٠	عدد الحالات	السادسة
			١٠٠	٨.١		٢٠.٣	٤.١	٦٧.٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١٨	١.٥		٣.٦	٠.٧	١٢.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٧٢	١	١	١١	٢	٥٧	عدد الحالات	السابعة
			١٠٠	١.٤	١.٤	١٥.٣	٢.٨	٧٩.٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١٧.٥	٠.٢	٠.٢	٢.٧	٠.٥	١٣.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٤١١	٢٦	١	٦٤	١٠	٣١٠	عدد الحالات	الإجمالي
			١٠٠	٦.٣	٠.٢	١٥.٦	٢.٤	٧٥.٤	النسبة	

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

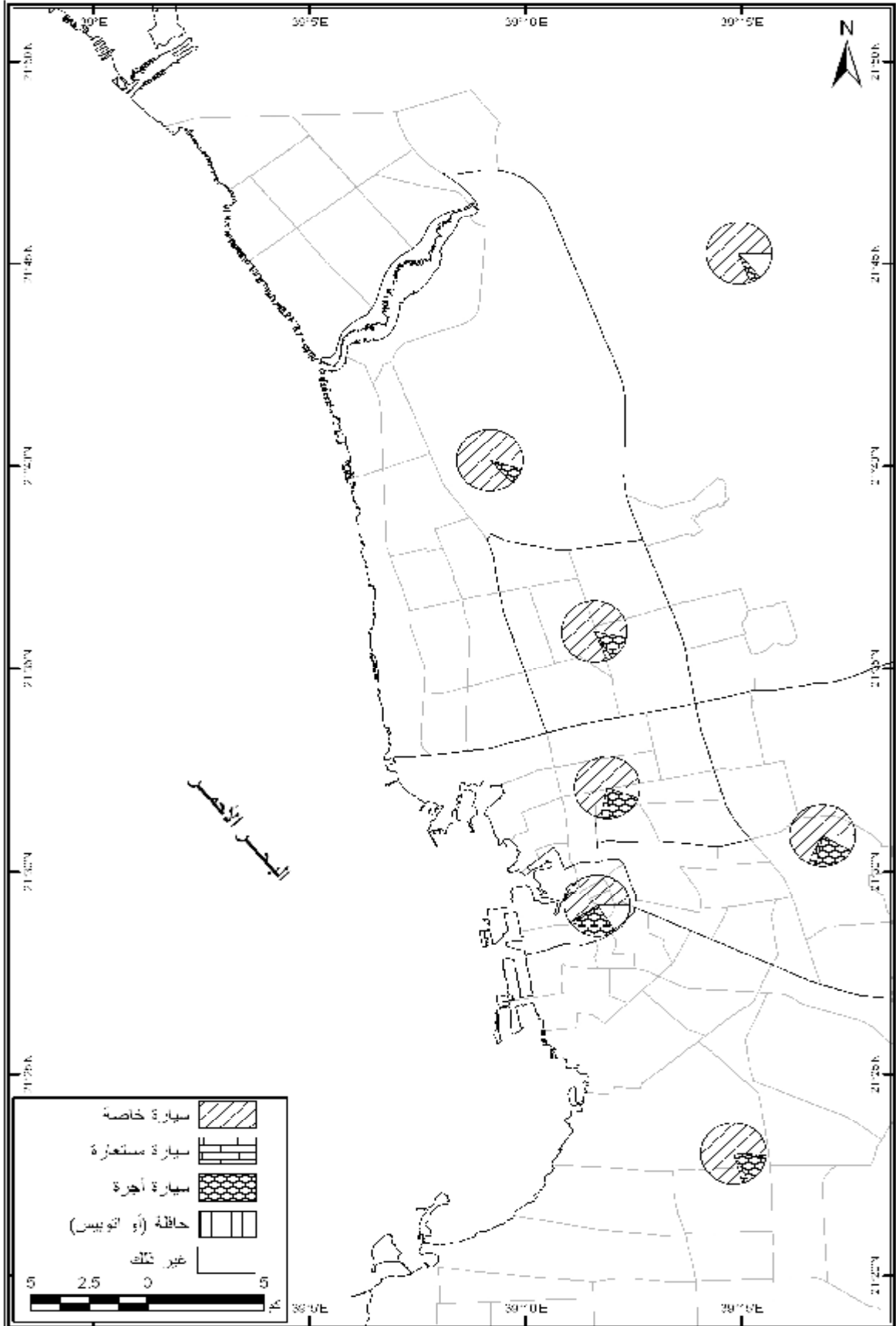
شكل (٢٦) المرضى حسب وسيلة المواصلات



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٢٧)

التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب وسيلة المواصلات



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

٧- المرافق مع المريض :

تبين في هذا الجزء أن معظم مرافقي مراكز الغسيل ونسبتهم (٧١%) من إجمالي حالات الدراسة ، قدموا إلى مراكز الغسيل بدون مرافق . ويتباين هنا التوزيع لفئة المرضى الذين قدموا بدون مرافق بين سكان الدوائر الانتخابية فكان أكبر ظهور لهذه الفئة بين مرافقي سكان الدائرة الثالثة بلغت نسبتهم (٦.١%) من إجمالي حالات الدراسة ، بينما أقل ظهور لهذه الفئة بين مرافقي سكان الدائرة الأولى وصلت نسبتهم إلى (١.٢%) .

أما مرضى الفشل الكلوي الذكور الذين قدموا لمراكز الغسيل بمرافق بلغت نسبتهم (٢٩%) من إجمالي حالات الدراسة . أكبر ظهور لهذه الفئة بين مرافقي سكان الدائرة الثالثة شكلت نسبتهم (١٦.٣%) من إجمالي حالات الدراسة ، بينما أقل تمثيل لهذه الفئة بين مرافقي سكان الدائرة الأولى وصلت نسبتهم (٢.٤%) .

تثبت قيمة مربع كاي (٧,١٩) بمستوى معنوي (٠,٣٠٣) ، على عدم وجود اختلاف في المرافق للمرضى باختلاف مواقع السكن في الدوائر الانتخابية ، (الجدول ٢٤) ، (الشكلان ٢٨ ، ٣٠) .

٨- علاقة المرافق بالمريض :

كما ذكر سابقا أن معظم مرضى الفشل الكلوي الذكور قدموا لمراكز الغسيل بدون مرافق وصلت نسبتهم (٧١%) من إجمالي حالات الدراسة . أما النسبة المتبقية من المرضى وهي (٢٩%) من إجمالي حالات الدراسة التي تمثل الذين قدموا ومعهم مرافق فقد اختلفوا من حيث علاقتهم بالمرافق . شكلت فئة المرضى الذين قدموا بمرافقة آبائهم أعلى نسبة وصلت نسبتهم (١٠.٧%) من إجمالي حالات الدراسة . وهذا يوضح مدي تحمل الأبناء منذ الصغر لمسؤوليات الأسرة اليومية ومنها مرافقة وتوصيل الأهل للمراكز الغسيل . أكبر ظهور لهذه الفئة بين مرافقي سكان الدائرة الثالثة والسادسة بلغت نسبة كل منهما (٢.٩%) من إجمالي حالات الدراسة . وهذا يوضح قوة العلاقات الأسرية والإنسانية بهاتين الدائرتين ، وأيضا يعود إلى زيادة نسبة السعوديين في أحياء كثيرة من هذه الدائرة ومنها كيلو ١١ ، و قويزة ، والروابي ، والنسيم وذلك طبقا (للتعداد العام للسكان والمساكن ١٤٢٥) حيث الاستقرار الأسري وتواجد الأبناء مع الآباء ورعايتهم على عكس غير السعوديين لوجودهم خارج بلادهم وتواجد أبناءهم الكبار في أوطانهم ، في حين لم يكن لهذه الفئة أية ظهور بين مرافقي سكان الدائرة الأولى . وجاءت فئة المرضى الذين قدموا بمرافقة أقارب آخرون في المرتبة الثانية بلغت نسبتهم (٨%) من إجمالي حالات الدراسة . أكبر تمركز لهذه الفئة بين مرافقي سكان الدائرة الثالثة شكلت نسبتهم (٢.٢%) من إجمالي حالات الدراسة . بينما أقل ظهور لهذه الفئة بين مرافقي سكان الدائرتين الأولى والثانية بنسبة (٠.٥%) لكل دائرة من إجمالي حالات الدراسة ، (جدول ٢٥) ، (شكلان ٢٩ ، ٣١) .

بالنظر إلى قيمة مربع كاي (٥٢,٣٦) باحتمال معنوي (٠,٠٠١) ، أن هناك اختلاف في علاقة
المرافق للمرضى باختلاف مواقع السكن في الدوائر الانتخابية ، كما تدل قيمة معامل كيرمر (٠,٣٣٦)
على وجود ارتباط متوسط بين المتغيرين .

جدول (٢٤) التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب المرافق

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)		الإجمالي	مرافق مع المريض		الفئة	الدائرة
			لا	نعم		
مربع كاي	معامل كريمير					
٧.١٩ (٠.٣٠٣)	-	١٥	١٠	٥	عدد الحالات	الأولى
		١٠٠	٦٦.٧	٣٣.٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٣.٦	٢.٤	١.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٩	٣٧	٢٢	عدد الحالات	الثانية
		١٠٠	٦٢.٧	٣٧.٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٤.٤	٩	٥.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٩٢	٦٧	٢٥	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠	٧٢.٨	٢٧.٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٢.٤	١٦.٣	٦.١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٠	٣١	١٩	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠	٦٢	٣٨	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٢.٢	٧.٥	٤.٦	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٤٩	٣٩	١٠	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠	٧٩.٦	٢٠.٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١١.٩	٩.٥	٢.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٤	٥٤	٢٠	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠	٧٣	٢٧	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٨	١٣.١	٤.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٢	٥٤	١٨	عدد الحالات	السابعة
		١٠٠	٧٥	٢٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٧.٥	١٣.١	٤.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١	٢٩٢	١١٩	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠	٧١	٢٩	النسبة			

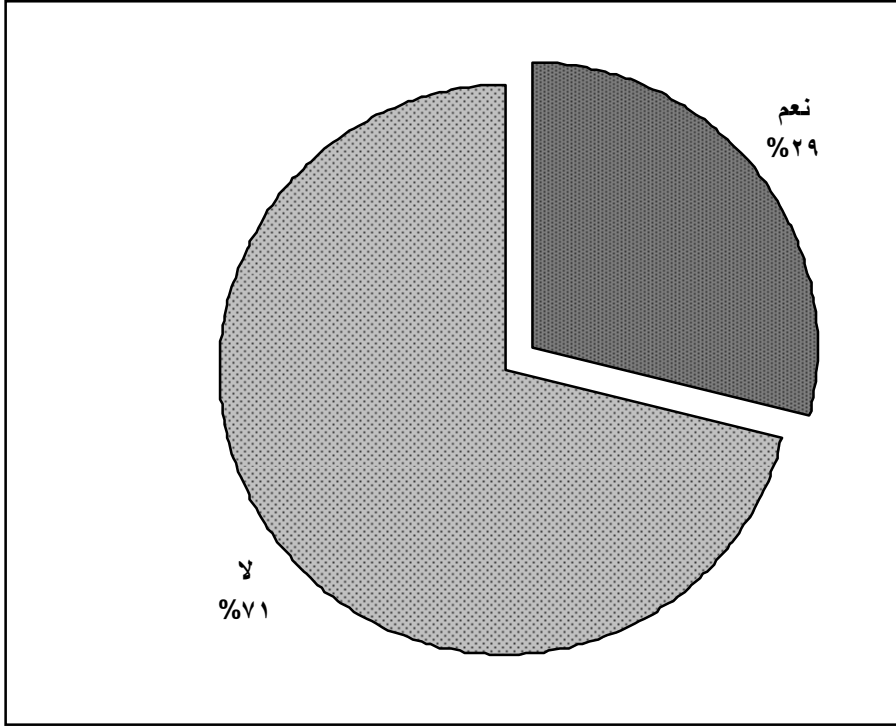
المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

جدول (٢٥) التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب علاقة المرافق بالمريض

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)		الإجمالي	علاقة المرافق بالمريض					الفئة	الدائرة	
			بدون مرافق	أقارب آخرون	سائق	زوجة	ابن			
مربع كاي	معامل كيرمر									
٥٢.٣٦ (٠.٠٠١)	٠.٣٣٦ (٠.٠٠١)	١٥	١٠	٢	٢	١		عدد الحالات	الأولى	
		١٠٠	٦٦.٧	١٣.٣	١٣.٣	٦.٧		النسبة إلى عدد حالات الدائرة		
		٣.٦	٢.٤	٠.٥	٠.٥	٠.٢		النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة		
		٥٩	٣٧	٢	١٢	٤	٤	عدد الحالات	الثانية	
		١٠٠	٦٢.٧	٣.٤	٢٠.٣	٦.٨	٦.٨	النسبة إلى عدد حالات الدائرة		
		١٤.٤	٩	٠.٥	٢.٩	١	١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة		
		٩٢	٦٧	٩	١	٣	١٢	عدد الحالات	الثالثة	
		١٠٠	٧٢.٨	٩.٨	١.١	٣.٣	١٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة		
		٢٢.٤	١٦.٣	٢.٢	٠.٢	٠.٧	٢.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة		
		٥٠	٣١	٨	٤	١	٦	عدد الحالات	الرابعة	
		١٠٠	٦٢	١٦	٨	٢	١٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة		
		١٢.٢	٧.٥	١.٩	١	٠.٢	١.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة		
		٤٩	٣٩	٥	٣	٣	٢	عدد الحالات	الخامسة	
		١٠٠	٧٦.٦	١٠.٢	٦.١	٦.١	٤.١	النسبة إلى عدد حالات الدائرة		
		١١.٩	٩.٥	١.٢	٠.٧	٠.٧	٠.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة		
		٧٤	٥٤	٤				١٢	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠	٧٣	٥.٤				١٦.٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٨	١٣.١	١				٢.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٢	٥٤	٣	٤	٤	٨	عدد الحالات	السابعة	
		١٠٠	٧٥	٤.٢	٥.٦	٥.٦	١١.١	النسبة إلى عدد حالات الدائرة		
١٧.٥	١٣.١	٠.٧	١	١	١.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة				
٤١١	٢٩٢	٣٣	٢٦	١٦	٤٤	عدد الحالات	الإجمالي			
١٠٠	٧١	٨	٦.٣	٣.٩	١٠.٧	النسبة				

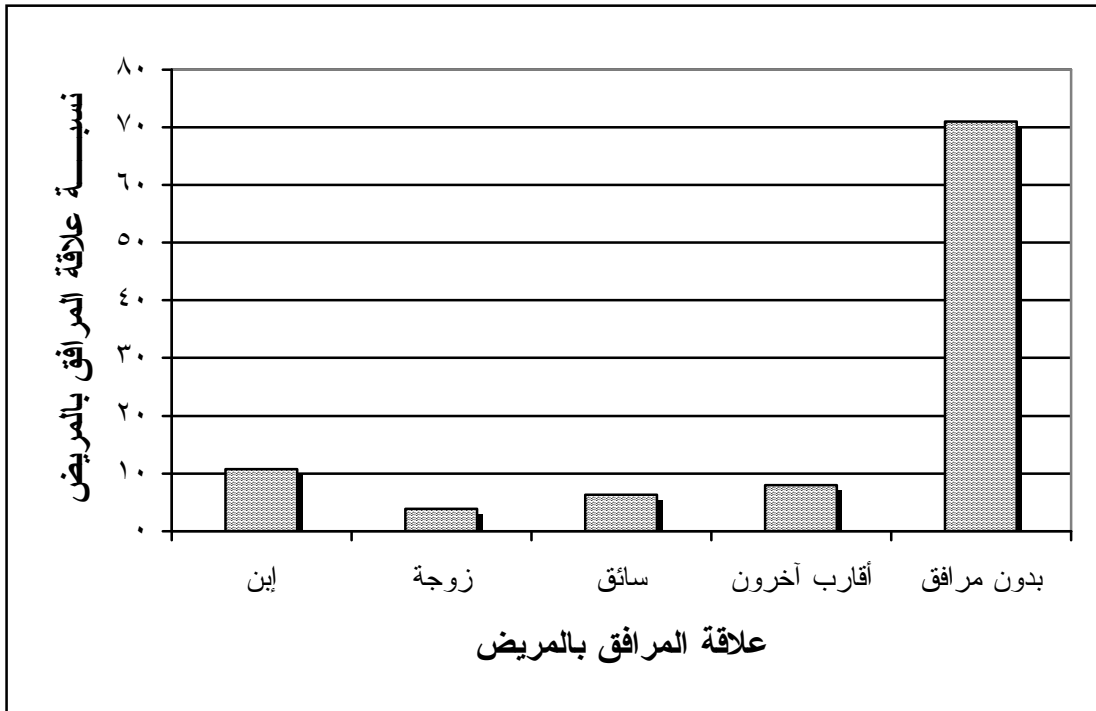
المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٢٨) المرضى حسب المرافق



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

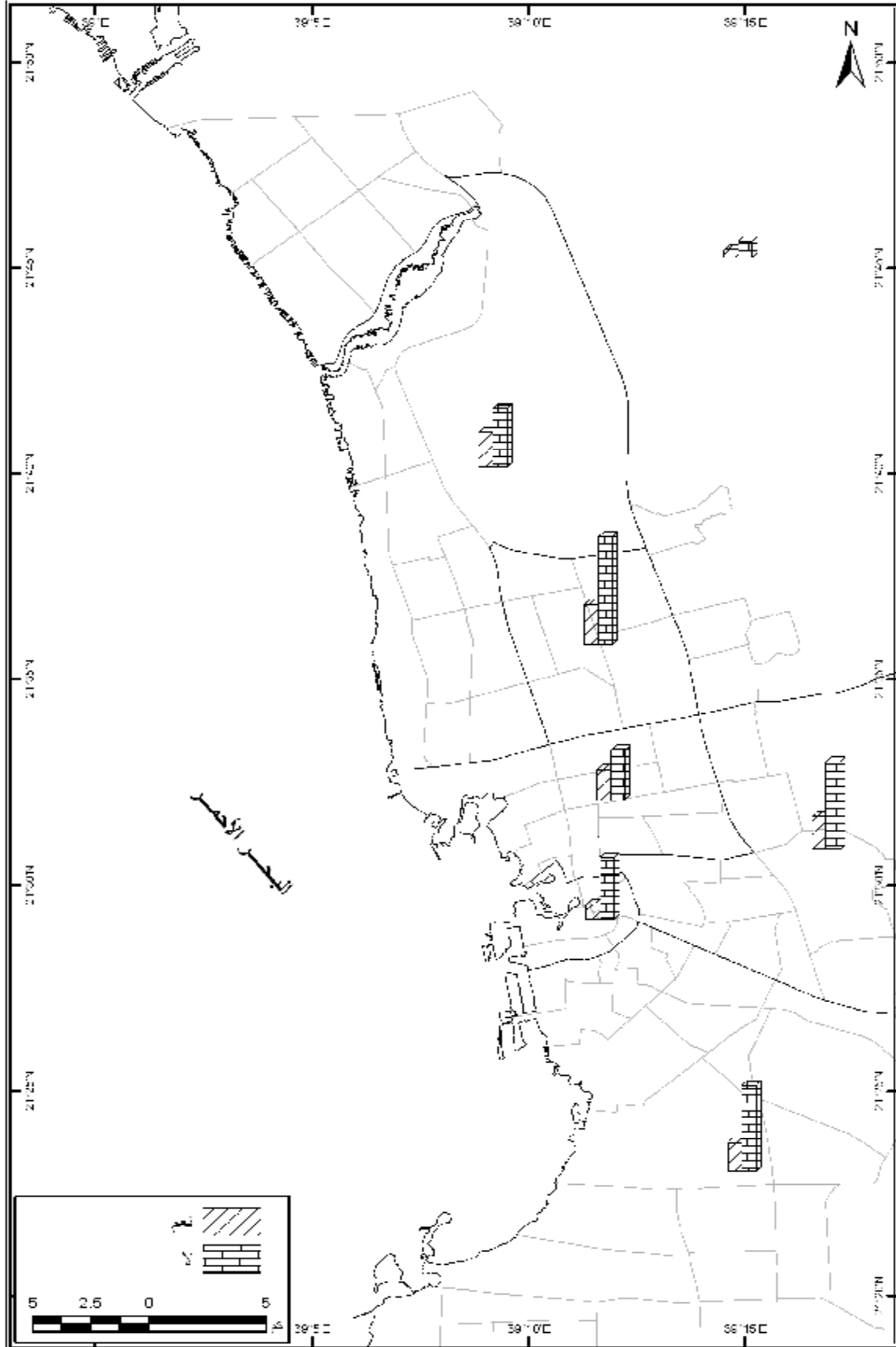
شكل (٢٩) المرضى حسب علاقة المرافق بالمريض



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٣٠)

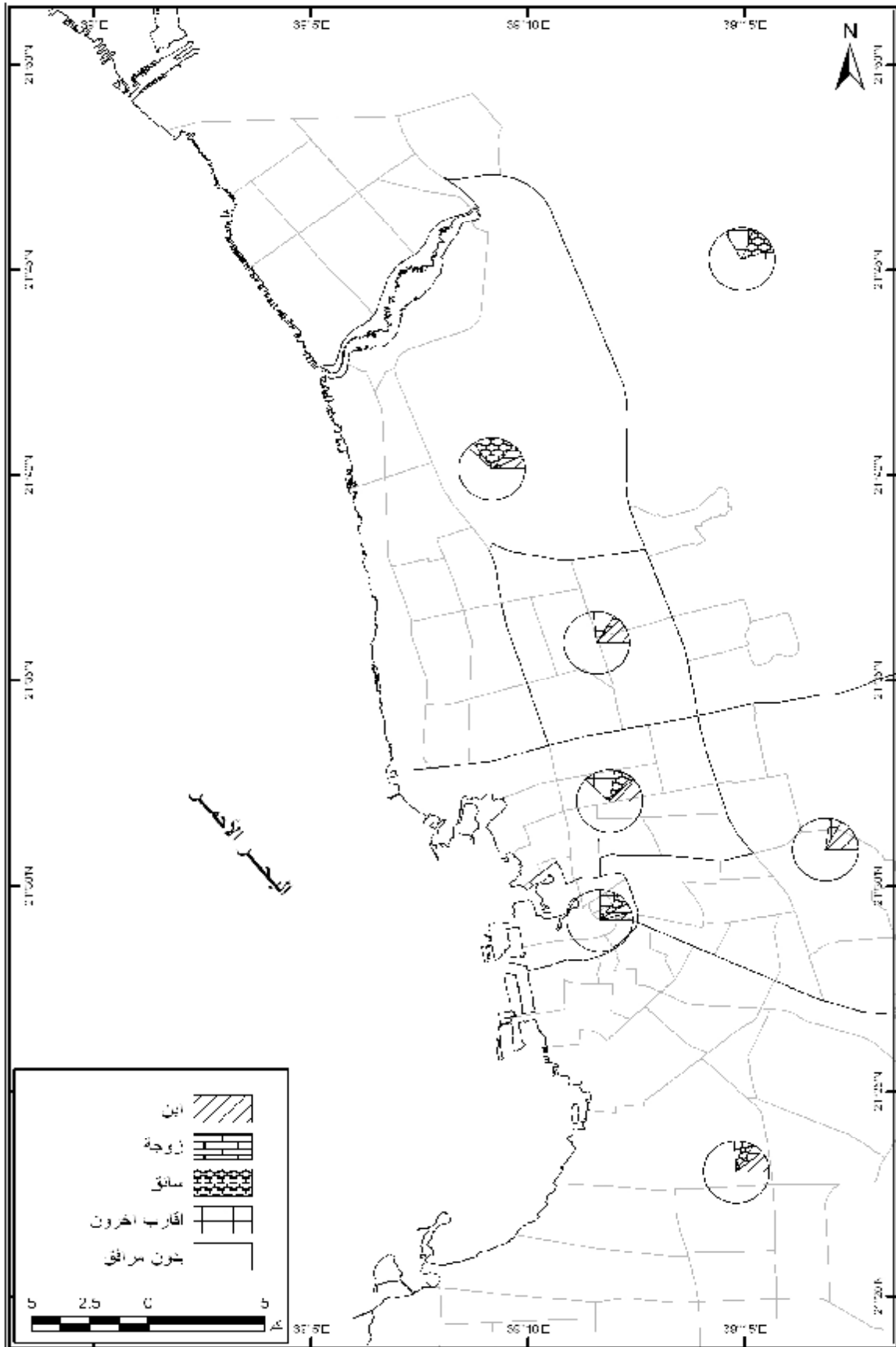
التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب المرافق



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٣١)

التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب علاقة المرافق



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

ثالثا : الخصائص الصحية :

١- قبول المريض بمتبرع كليتته :

تمثل فئة المرضى الذين قبلوا تبرع الغير لهم بكليتهم عدد كبير من المراجعين ، حيث بلغت نسبتهم (٦١.١%) من إجمالي حالات الدراسة . وهذه النتيجة تتفق مع ما ذكره بالتقرير السنوي (١٤٢٥-١٤٢٦ ص ٦٦) الذي أعده المركز السعودي لزراعة الأعضاء والذي أبرز فوائد عدة للتبرع بالكلي منها أنها توفر حياة أفضل من الغسيل الكلوي . وكان أكبر ظهور لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الثالثة شكلت نسبتهم (١٣.١%) من إجمالي حالات الدراسة ، بينما كان سكان الدائرة الأولى أقل تمثيل لهذه الفئة بلغت نسبتهم (٢.٧%) من إجمالي مراجعيها . أما النسبة المتبقية من مرضى الفشل الكلوي وقدرها (٣٨.٩%) من إجمالي حالات الدراسة فلم يقبلوا فكرة تبرع الغير لهم بكليتهم ، وكان أكبر ظهور لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الخامسة حيث وصلت نسبتهم (٤.٩%) من إجمالي حالات الدراسة ، بينما شكل سكان الدائرة الأولى أقل تمثيل لهذه الفئة بلغت نسبتهم (١%) من إجمالي حالات الدراسة .

تشير قيمة مربع كاي (٢,١٧) عند مستوى معنوي (٠,٩٠٤) ، على عدم وجود اختلاف في التبرع بالكلية للمرضى باختلاف مواقع السكن في الدوائر الانتخابية ، (الجدول ٢٦) ، (الشكلان ٣٢ ، ٣٣) .

جدول (٣٦) التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب قبول المريض بمتبرع لكلية

الدائرة	الفئة	قبول المريض بمتبرع لكلية		الإجمالي	المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	
		نعم	لا		معامل كريمير	مربع كاي
الأولى	عدد الحالات	١١	٤	١٥	٢.١٧ (٠.٩٠٤)	-
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٧٣.٣	٢٦.٧	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٢.٧	١	٣.٦		
الثانية	عدد الحالات	٣٦	٢٣	٥٩		
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٦١	٣٩	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٨.٨	٥.٦	١٤.٤		
الثالثة	عدد الحالات	٥٦	٣٦	٩٢		
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٦٠.٩	٣٩.١	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	١٣.٦	٨.٨	٢٢.٤		
الرابعة	عدد الحالات	٣١	١٩	٥٠		
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٩٢	٣٨	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٧.٥	٤.٦	١٢.٢		
الخامسة	عدد الحالات	٢٧	٢٢	٤٩		
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٥٥.١	٤.٩	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٦.٦	٥.٤	١١.٩		
السادسة	عدد الحالات	٤٦	٢٨	٧٤		
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٦٢.٢	٣٧.٨	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	١١.٢	٦.٨	١٨		
السابعة	عدد الحالات	٤٤	٢٨	٧٢		
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٦١.١	٣٨.٩	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	١٠.٧	٦.٨	١٧.٥		
الإجمالي	عدد الحالات	٢٥١	١٦٠	٤١١		
	النسبة	٦١.١	٣٨.٩	١٠٠		

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

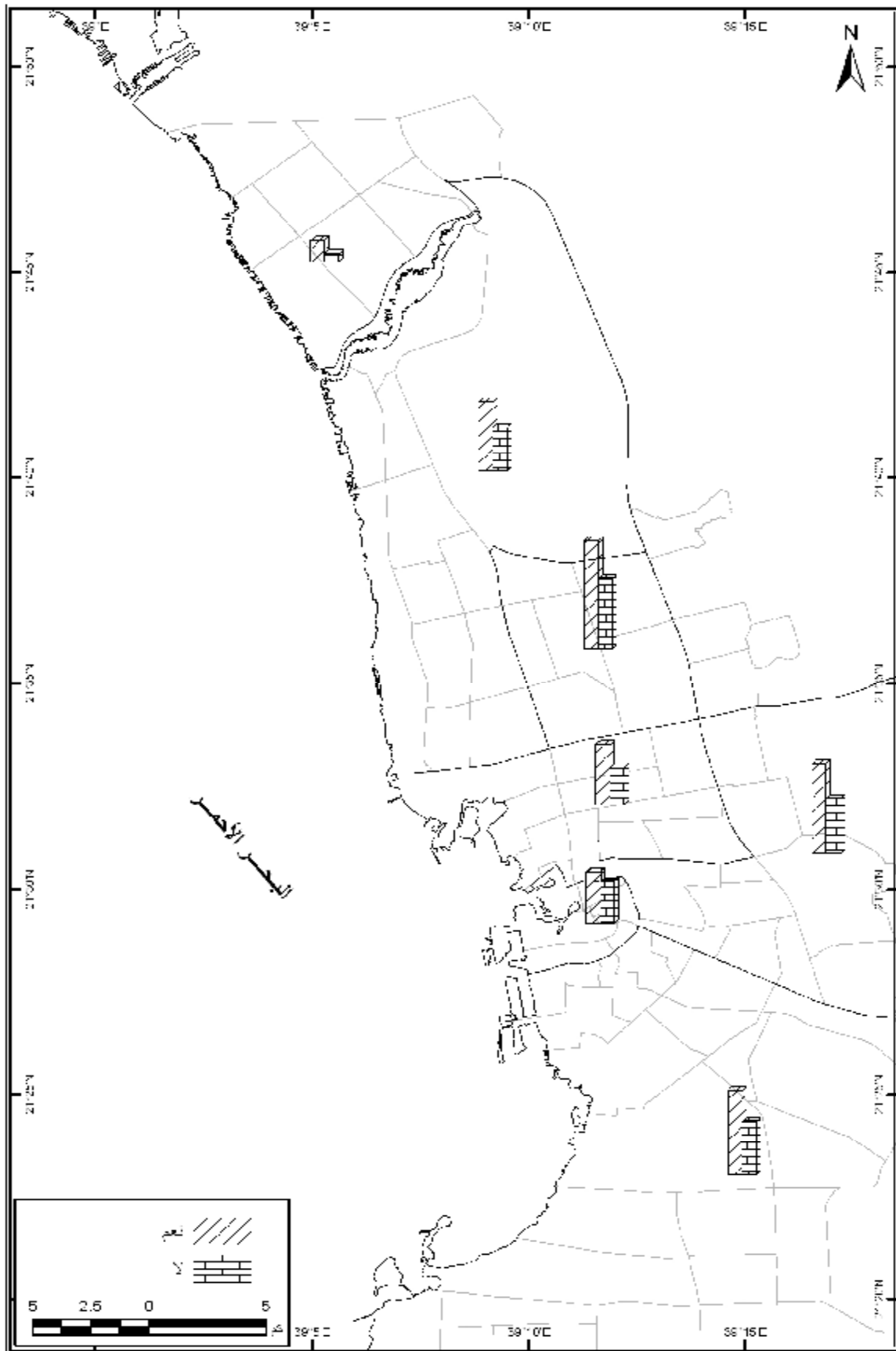
شكل (٣٢) المرضى حسب قبول المريض بمتبرع الكلية



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٣٣)

التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب قبول المريض بمتبرع كلية



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

٣- إجراء محاولة زرع الكلى :

لم يقوم معظم مرضى الفشل الكلوي الذكور بإجراء أي محاولة لزراع الكلى بلغت نسبتهم نحو (٨١,٣%) من إجمالي حالات الدراسة . وهذا يعود إلى عدد من الأسباب منها أن المركز السعودي لزراعة الأعضاء هو المركز الذي يقوم بإجراء زراعة الكلى أو تنسيق مع جهات أخرى للقيام بالعملية ، وإيجاد متبرع من خلال برنامج التبرع بالأعضاء ، وهناك أعداد كبيرة في الإنتظار ربما يكونوا هؤلاء منهم . ومما يؤكد هذا إلى حد ما أن عند سؤال المرضى عن قبولهم بمتبرع لكلية كانت الإجابة أن نسبة (٦١,١%) منهم يقبلون ولكن لم تتح لهم الفرصة .

وهذه النتيجة لا تتفق إلى حد كبير مع ما ورد في (التقرير السنوي ١٤٢٥ - ١٤٢٦ ص ٤٦) الذي أعده المركز السعودي لزراعة الأعضاء والذي أكد ازدياد عمليات زراعة الكلى داخل المملكة حيث بلغ عدد حالات زراعة الكلى حتى عام ٢٠٠٥م (٣١٤٩) حالة من متبرعين أحياء و(١٥٢١) حالة من متوفين دماغيا . وتوزعت هذه الفئة توزيعا متباينا بين سكان الدوائر الانتخابية بمدينة جدة فكان أكبر ظهور لها بين مراجعي سكان الدائرة الثالثة بلغت نسبتهم (١٨%) من إجمالي حالات الدراسة . بينما أقل ظهور لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الأولى بنسبة (٢.٧%) .

أما فئة المرضى الذين قاموا بإجراء محاولة لزراع الكلى فجاجوا في المرتبة الثانية وصلت نسبتهم (١٨.٧%) من إجمالي حالات الدراسة . وهذه النتيجة تتفق إلى حد ما مع ما ورد (التقرير السنوي ١٤٢٥ - ١٤٢٦ ص ٤٦) والذي أكد ازدياد عمليات زراعة الكلى داخل المملكة في الآونة الأخيرة . وأكبر ظهور لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الثالثة بلغت نسبتهم (٤.٤%) من إجمالي حالات الدراسة ، بينما شكل مراجعو سكان الدائرة الأولى أقل ظهور لهذه الفئة وصلت نسبتهم (١%) من إجمالي حالات الدراسة .

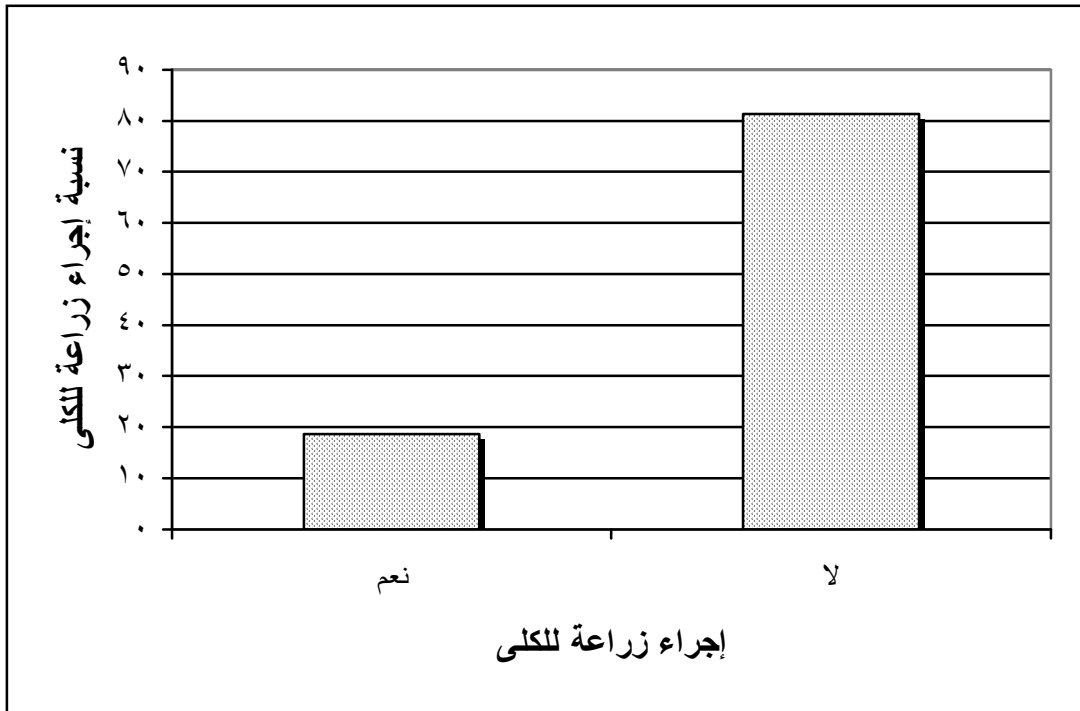
يتضح من قيمة مربع كاي (١,٧٤) بمستوى معنوي (٠,٩٤٢) ، على عدم وجود اختلاف في إجراء زراعة كلى للمرضى باختلاف مواقع السكن في الدوائر الانتخابية ، (جدول ٢٧) ، (شكلان ٣٤ ، ٣٥) .

جدول (٢٧) التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب إجراء زراعة للكلية

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)		الإجمالي	إجراء زراعة للكلية		الفئة	الدائرة
مربع كاي	معامل كريمير		لا	نعم		
١.٧٤ (٠.٩٤٢)	-	١٥	١١	٤	عدد الحالات	الأولى
		١٠٠	٩٣.٣	٢٦.٧	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٣.٦	٢.٧	١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٩	٥٠	٩	عدد الحالات	الثانية
		١٠٠	٨٤.٧	١٥.٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٤.٤	١٢.٢	٢.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٩٢	٧٤	١٨	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠	٨٠.٤	١٩.٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٢.٤	١٨	٤.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٠	٤٢	٨	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠	٨٤	١٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٢.٢	١٠.٢	١.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٤٩	٣٩	١٠	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠	٧٩.٩	٢٠.٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١١.٩	١٤.٤	٢.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٤	٥٩	١٥	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠	٧٩.٧	٢٠.٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٨	١٤.٤	٣.٦	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٢	٥٩	١٣	عدد الحالات	السابعة
		١٠٠	٨١.٩	١٨.١	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
١٧.٥	١٤.٤	٣.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة			
٤١١	٣٣٤	٧٧	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠	٨١.٣	١٨.٧	النسبة			

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

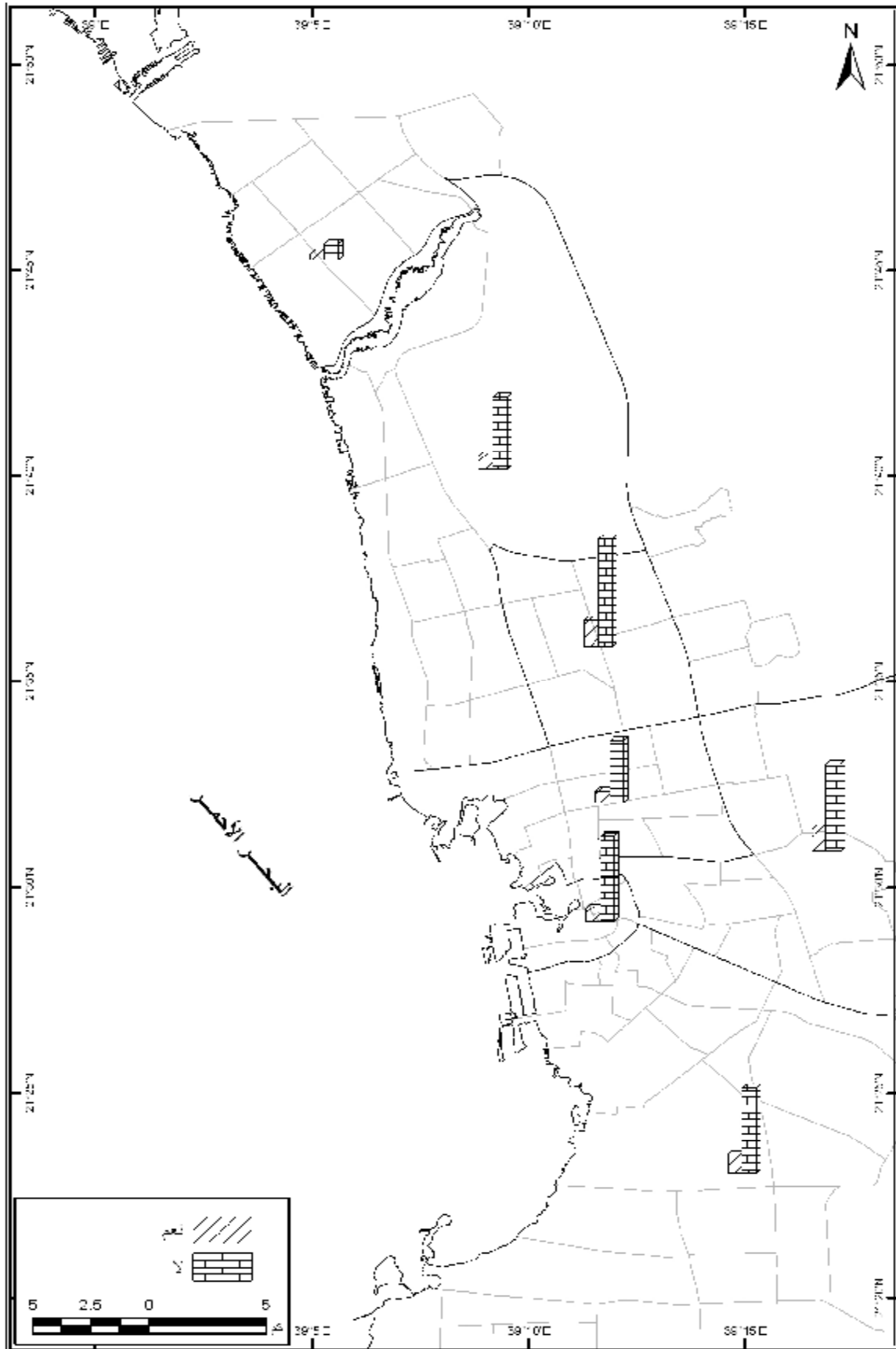
شكل (٣٤) المرضى حسب إجراء زراعة للكلية



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٣٥)

التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب إجراء زراعة الكلى



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

٣- موعده المراجعة :

إن المرضى الذين راجعوا المراكز أيام السبت والاثنين والأربعاء ، احتلوا المرتبة الأولى وصلت نسبتهم نحو (٥٧.٢ %) من إجمالي حالات الدراسة . وسبب ذلك يعود إلى الإبتعاد عن فترة يوم الخميس حيث تعد هذه الفترة إجازة نهاية الأسبوع وإنشغال الكثيرين منهم . وقد تبين توزع هذه الفئة في الدوائر الانتخابية بمدينة جدة ، أكبر ظهور لها بين مراجعي سكان الدائرة الثالثة وصلت نسبتهم (١٢.٧%) من إجمالي حالات الدراسة ، بينما كان أقل ظهور لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الأولى التي بلغت نسبتهم (٢.٤%) .

ثم جاءت فئة مرضى الفشل الكلوي الذكور الذين راجعوا مركز الغسيل أيام الأحد والثلاثاء والخميس ليكونوا في المرتبة الثانية فبلغت نسبتهم نحو (٤٢.٨%) من إجمالي حالات الدراسة . أكبر ظهور لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الرابعة شكلت نسبتهم إلى إجمالي حالات الدراسة (٩.٧%) ، بينما أقل تمثيل لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الأولى بلغت نسبتهم (١.٢%) من إجمالي حالات الدراسة . ويرى الباحث أن هذه النتيجة تعود لكثرة عدد المراجعين في الدائرة الثالثة وقلتهم في الدائرة الأولى .

تدل قيمة مربع كاي (٥,٣٩) باحتمال معنوي (٠,٤٩٨) ، عدم وجود اختلاف في موعد المراجعة للمرضى باختلاف مواقع السكن في الدوائر الانتخابية ، (الجدول ٢٨) ، (الشكلان ٣٦ ، ٣٨) .

٤- فترة المراجعة :

تعد فترة ووقت مراجعة المريض لمراكز الغسيل احدي الخصائص الصحية التي يجب أخذها بعين الاعتبار في هذه الدراسة . ولقد تبين أن نسبة كبيرة من مرضى الفشل الكلوي الذكور قد راجعوا المراكز بمدينة جدة في فترة الصباح بلغت نسبتهم (٤٨.٢%) من إجمالي حالات الدراسة ، وهذا يرجع إلى أن معظم مرضى الفشل الكلوي لا يقدررون على العمل وليسوا مرتبطين بدوام في الفترة الصباحية . وقد جاء توزع هذه الفئة متباينا بين سكان الدوائر الانتخابية بمدينة جدة كان أكبر ظهور لها بين مراجعي سكان الدائرة الثالثة وصلت نسبتهم (١٠.٧%) من إجمالي حالات الدراسة ، بينما كان مراجعي سكان الدائرة الأولى أقل ظهور لهذه الفئة بنسبة (٢.٤%) .

وظهرت فئة المرضى الذين يراجعون مركز الغسيل في فترة المساء لتحل المرتبة الثانية حيث وصلت نسبتهم (٢٧.٣%) من إجمالي حالات الدراسة . ويمكن تفسير ذلك بأن المرافقين الذين يقدموا مع المرضى للمراكز يكونوا مرتبطين بدوام في فترة الصباح وبالتالي يذهبوا معهم في فترة المساء بعد انتهاء الدوام الصباحي . أكبر ظهور لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة السادسة بلغت نسبتهم (٦.٣)

(% من إجمالي حالات الدراسة . بينما أقل ظهور لهم بين مراجعي سكان الدائرة الأولى بنسبة ضئيلة جدا (٠.٥%) .

ثم جاءت بعد ذلك فئة المرضى الذين يراجعون في فترة الظهر حيث بلغت نسبتهم (٢٤.٦%) من إجمالي حالات الدراسة ، وهذا يرجع لعدة أسباب منها أن هذه الفترة تعتبر وقت الراحة والقيولة لمعظم الناس ، وتكون درجة الحرارة والرطوبة فيها مرتفعة مما لا يشجع المرضى للخروج . وسجل مراجعو سكان الدائرة السادسة أعلى نسبة ظهور لهذه الفئة وصلت نسبتهم (٥.٦%) من إجمالي حالات الدراسة ، بينما أقل ظهور لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الأولى بنسبة (٠.٧%) من إجمالي حالات الدراسة .

وتبين قيمة مربع كاي (١٢,٢٩) عند مستوى معنوي (٠,٤٢٢) ، عدم وجود اختلاف في فترة المراجعة للمرضى باختلاف مواقع السكن في الدوائر الانتخابية ، (جدول ٢٩) ، (شكلان ٣٧ ، ٣٩) .

جدول (٢٨) التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب موعد المراجعة

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	معاملي كريم	مربع كاي	موعد المراجعة		الفئة	الدائرة	
			الإجمالي	الأحد ، الثلاثاء ، الخميس			السبت ، الاثني ، الأربعاء
٥.٣٩ (٠.٤٩٨)	-		١٥	٥	١٠	عدد الحالات	الأولى
			١٠٠	٣٣.٣	٦٦.٧	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٣.٦	١.٢	٢.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٥٩	٢٣	٣٦	عدد الحالات	الثانية
			١٠٠	٣٩	٦١	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١٤.٤	٥.٦	٨.٨	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٩٢	٤٠	٥٢	عدد الحالات	الثالثة
			١٠٠	٤٣.٥	٥٦.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٢٢.٤	٩.٧	١٢.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٥٠	٢٧	٢٣	عدد الحالات	الرابعة
			١٠٠	٥٤	٤٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١٢.٢	٦.٦	٥.٦	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٤٩	١٩	٣٠	عدد الحالات	الخامسة
			١٠٠	٣٨.٨	٦١.٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١١.٩	٤.٦	٧.٣	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٧٤	٢٩	٤٥	عدد الحالات	السادسة
			١٠٠	٣٩.٢	٦٠.٨	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١٨	٧.١	١٠.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٧٢	٣٣	٣٩	عدد الحالات	السابعة
			١٠٠	٤٥.٨	٤٥.٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١٧.٥	٨	٩.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١	١٧٦	٢٣٥	عدد الحالات	الإجمالي			
١٠٠	٤٢.٨	٥٧.٢	النسبة				

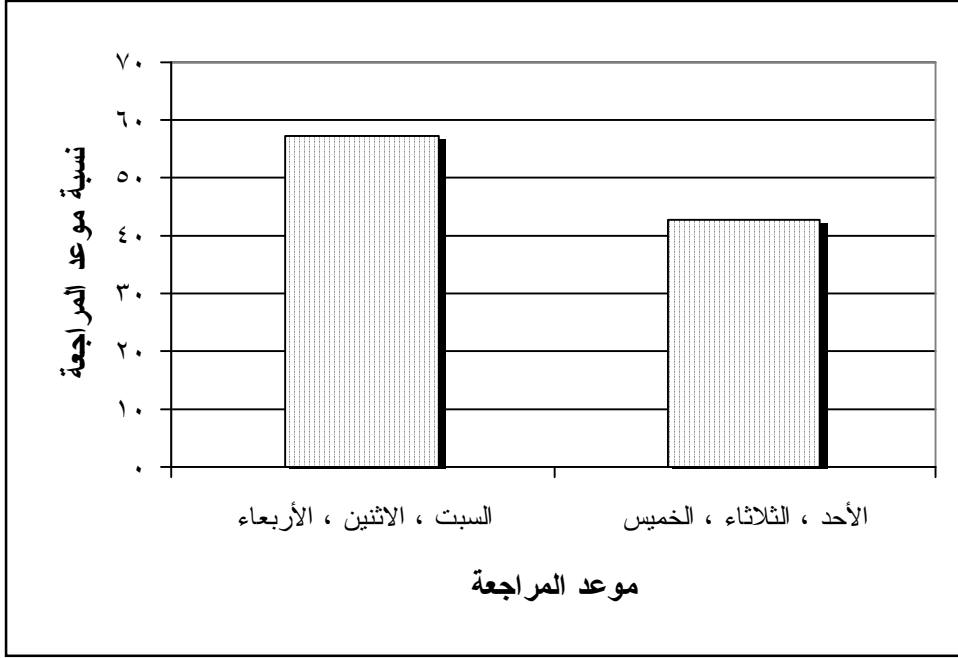
المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

جدول (٢٩) التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب فترة المراجعة

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)		الإجمالي	فترة المراجعة			الفئة	الدائرة
			المساء	الظهر	الصباح		
مربع كاي	معامل كيرمر						
١٢.٢٩ (٠.٤٢٢)	-	١٥	٢	٣	١٠	عدد الحالات	الأولى
		١٠٠	١٣.٣	٢٠	٦٦.٧	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٣.٦	٠.٥	٠.٧	٢.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٩	١٧	١١	٣١	عدد الحالات	الثانية
		١٠٠	٢٨.٨	١٨.٦	٥٢.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٤.٤	٤.١	٢.٧	٧.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٩٢	٢٦	٢٢	٤٤	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠	٢٨.٣	٢٣.٩	٤٧.٨	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٢.٤	٦.٣	٥.٤	١٠.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٠	١٤	١١	٢٥	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠	٢٨	٢٢	٥٠	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٢.٢	٣.٤	٢.٧	٦.١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٤٩	١٠	١٥	٢٤	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠	٢٠.٤	٣٠.٦	٤٩	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١١.٩	٢.٤	٣.٦	٥.٨	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٤	٢٦	٢٣	٢٥	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠	٣٥.١	٣١.١	٣٣.٨	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٨	٦.٣	٥.٦	٦.١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٢	١٧	١٦	٣٩	عدد الحالات	السابعة
		١٠٠	٢٣.٦	٢٢.٢	٥٤.٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٧.٥	٤.١	٣.٩	٩.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١	١١٢	١٠١	١٩٨	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠	٢٧.٣	٢٤.٦	٤٨.٢	النسبة			

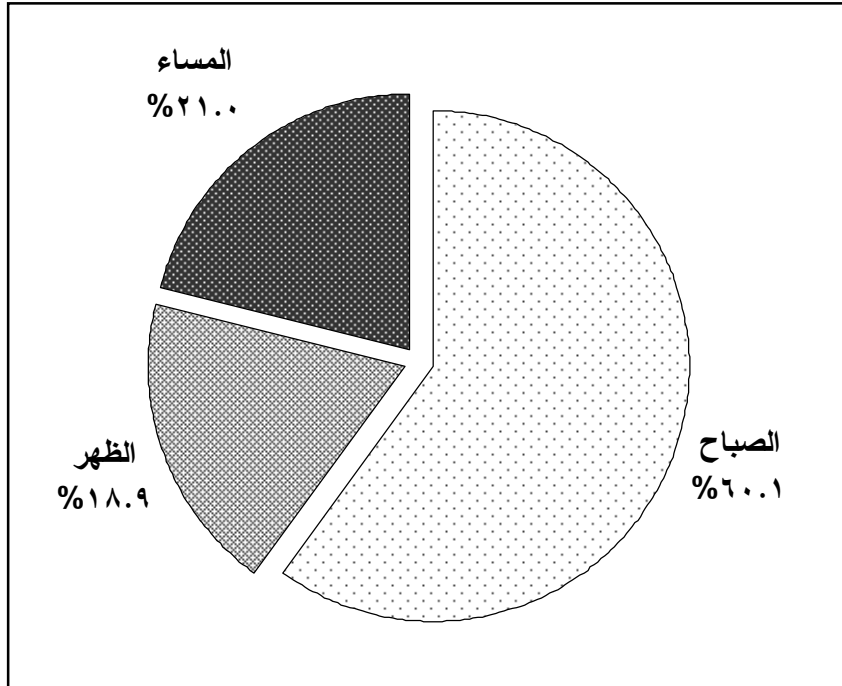
المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٣٦) المرضى حسب موعد المراجعة



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

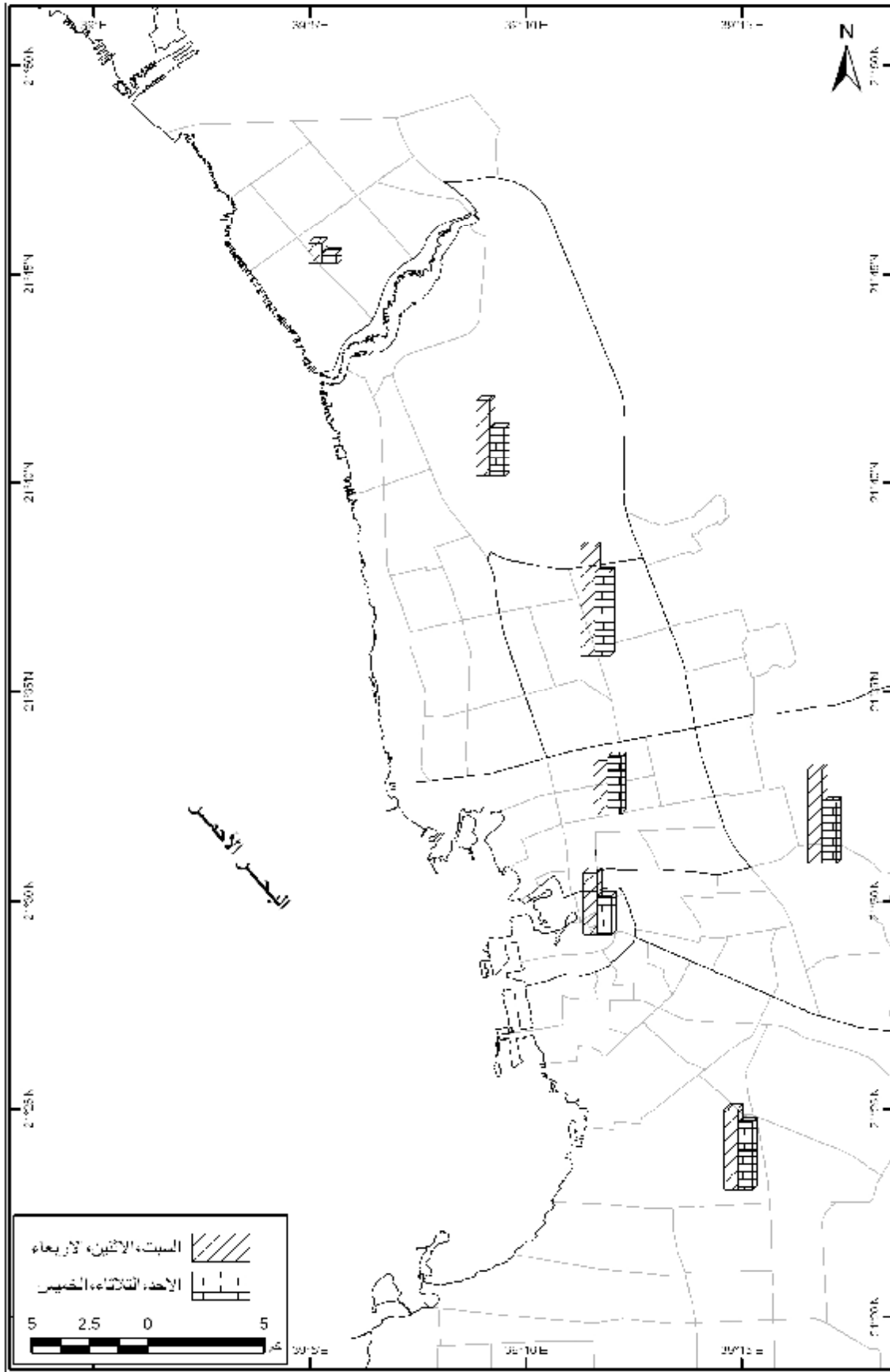
شكل (٣٧) المرضى حسب فترة المراجعة



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٣٨)

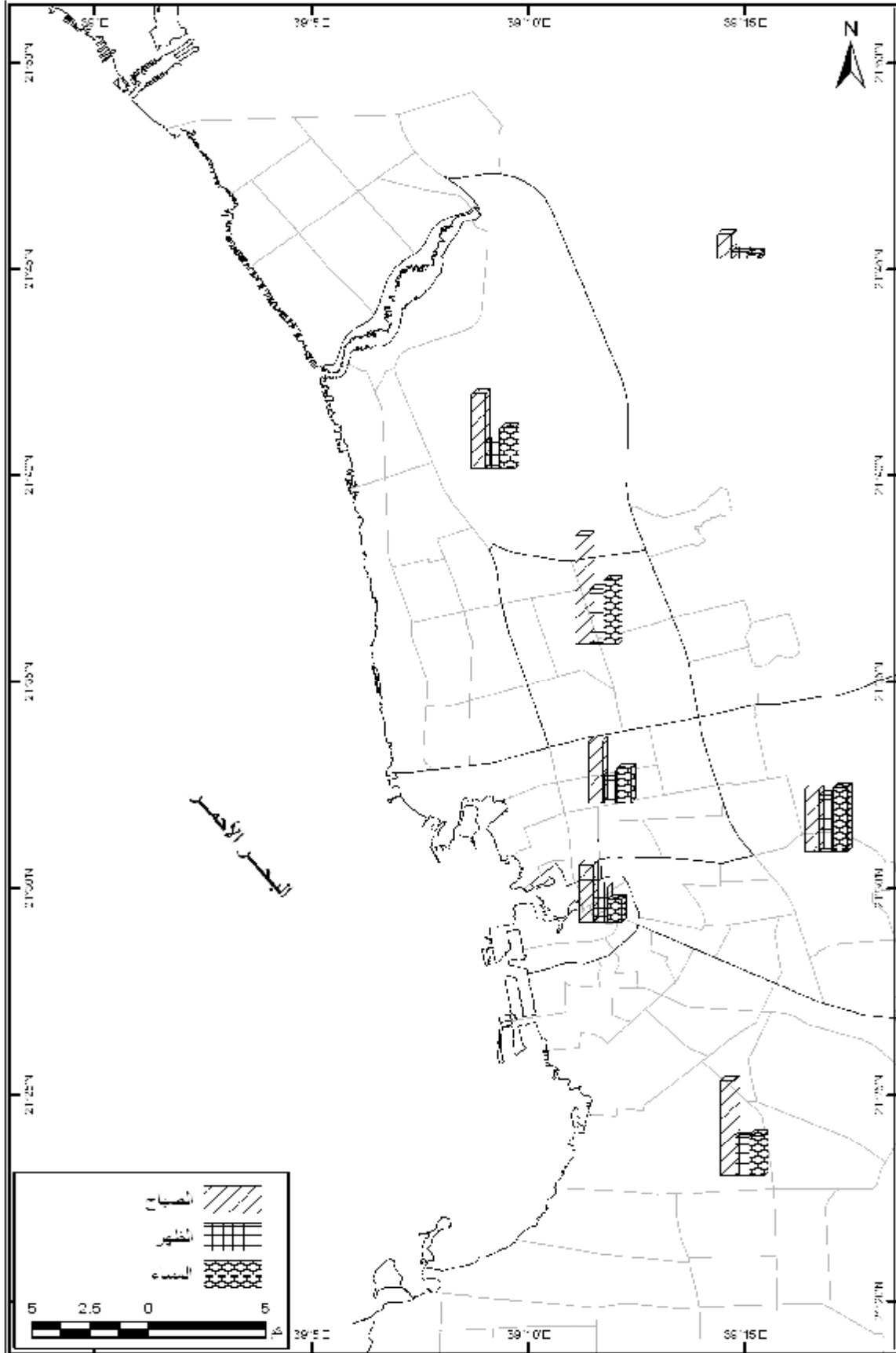
التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب موعد المراجعة



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٣٩)

التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب فترة المراجعة



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

٥- زيارة المريض لمركز زراعة الكلى :

نقصد هنا بمركز زراعة الكلى هو المركز السعودي لزراعة الأعضاء ، حيث تغير مسمى المركز الوطني للكلى إلى المركز السعودي لزراعة الأعضاء بالأمر السامي رقم (٨٠) بتاريخ ١٤١٣/٦/٢٠هـ وبذلك يشمل كل مجالات زراعة الأعضاء . ولقد اتضح أن معظم مراجعي مراكز الغسيل لم يزوروا مركز زراعة الأعضاء وصلت نسبتهم (٩٥,٤%) من إجمالي حالات الدراسة . ويمكن أن يفسر ارتفاع النسبة إلى هذا الحد أن موقع المركز وبعده عن المرضى يشكل عائقاً لزيارته لأنه يوجد بمدينة الرياض . وهذه النتيجة تتفق إلى حد كبير مع النتيجة التي توصلت لها هذه الدراسة سابقاً وهي أن نحو (٨١.٣%) من إجمالي حالات الدراسة لم يقوموا بإجراء أي محاولة لزراع الكلى . وجاء توزيع هذه الفئة متبايناً بين الدوائر الانتخابية ، أكبر ظهور لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الثالثة وصلت نسبتهم (٢١.٤%) من إجمالي حالات الدراسة . تليها مراجعي سكان الدائرة السادسة بنسبة (١٧.٣%) . بينما أقل ظهور لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الأولى وصلت نسبتهم (٣.٦%) من إجمالي حالات الدراسة.

أما فئة مرضى الفشل الكلوي اللذين زاروا مركز زراعة الأعضاء فكانت نسبتهم ضئيلة في جميع الدوائر الانتخابية وصلت نسبتهم (٤.٦%) من إجمالي حالات الدراسة . أكبر ظهور لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الثانية ، والثالثة وصلت نسبة كل منها نحو (١%) من إجمالي حالات الدراسة . في حين لم يكن لهذه الفئة أي ظهور بين مراجعي الدائرة الأولى .

تؤكد قيمة مربع كاي (٤,٠٧) باحتمالية معنوية (٠,٦٦٧) ، عدم وجود اختلاف في زيارة مركز الكلى للمرضى باختلاف مواقع السكن في الدوائر الانتخابية ، (الجدول ٣٠) ، (الشكل ٤٠) .

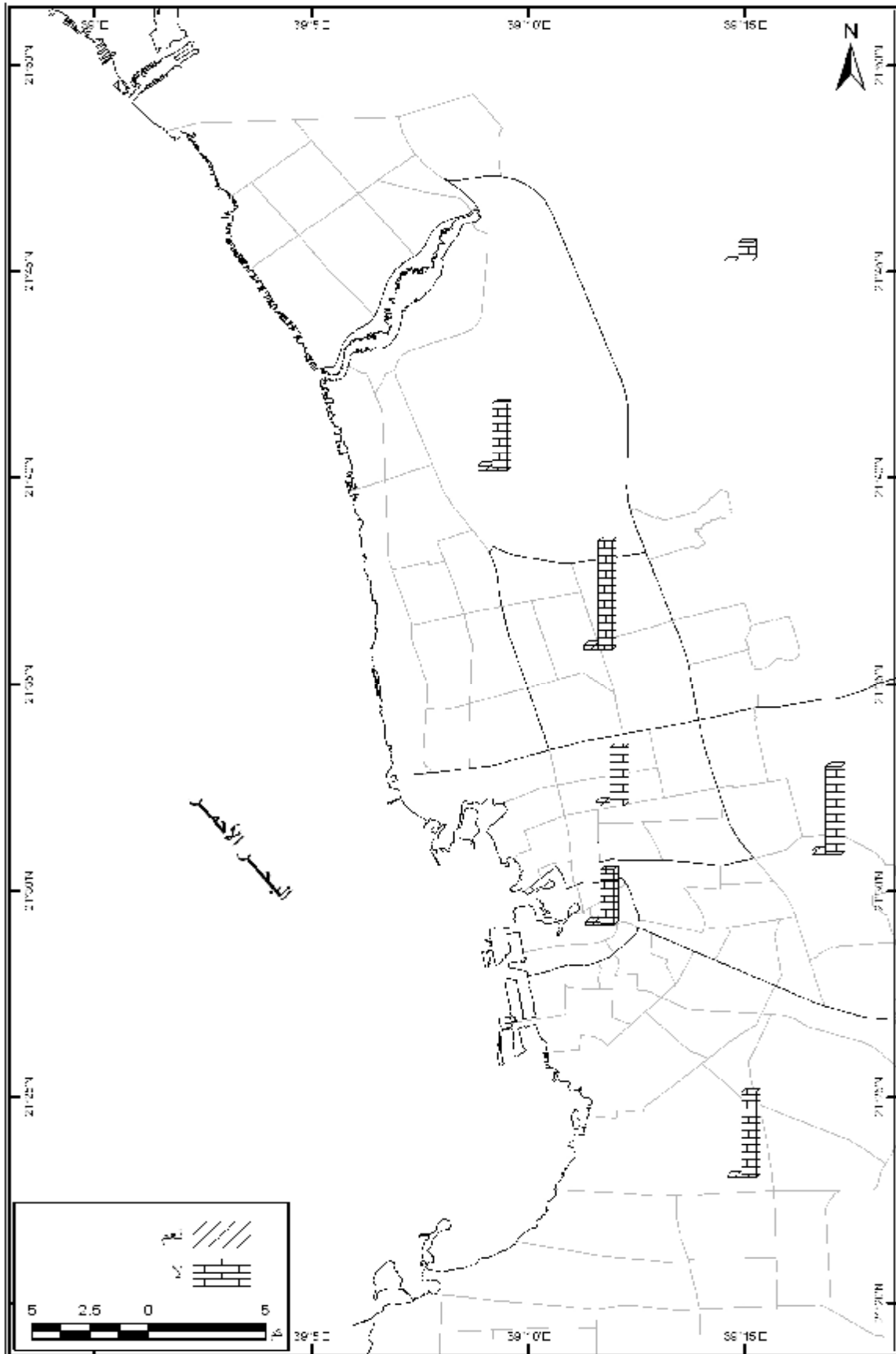
جدول (٣٠) التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب زيارة مركز الكلى

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)		الإجمالي	زيارة مركز الكلى		الفئة	الدائرة
			لا	نعم		
مربع كاي	معامل كريمير					
٤.٠٧ (٠.٦٦٧)	-	١٥	١٥		عدد الحالات	الأولى
		١٠٠	١٠٠		النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٣.٦	٣.٦		النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٩	٥٥	٤	عدد الحالات	الثانية
		١٠٠	٩٣.٢	٦.٨	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٤.٤	١٣.٤	١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٩٢	٨٨	٤	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠	٩٥.٧	٤.٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٢.٤	٢١.٤	١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٠	٤٧	٣	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠	٩٤	٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٢.٢	١١.٤	٠.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٤٩	٤٦	٣	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠	٩٣.٩	٦.١	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١١.٩	١١.٢	٠.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٤	٧١	٣	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠	٩٥.٩	٤.١	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٨	١٧.٣	٠.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٢	٧٠	٢	عدد الحالات	السابعة
		١٠٠	٩٧.٢	٢.٨	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٧.٥	١٧	٠.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١	٣٩٢	١٩	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠	٩٥.٤	٤.٦	النسبة			

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٤٠)

التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب زيارة مركز الكلى



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

٦- تاريخ الإصابة بالمرض :

يعد معرفة تاريخ الإصابة بمرض ما من الأمور الهامة والتي يمكن من خلالها التصدي لبعض الأمراض ، وبالنسبة للفشل الكلوي في مدينة جدة ، أكدت الدراسة أن الغالبية العظمى من مرضى الفشل الكلوي الذكور قد أصيبوا بالمرض ما بين عامي (١٤٢١ - ١٤٢٥هـ) وصلت نسبتهم نحو (٤٩.٦%) من إجمالي حالات الدراسة .

وهذه النتيجة تتفق إلى حد كبير مع ما ورد في (التقرير السنوي ١٤٢٥-١٤٢٦هـ ص ٦٨) الذي أعده المركز السعودي لزراعة الأعضاء بأن عدد مرضى الفشل الكلوي بالمملكة قد وصل إلى ٨٤٨٢ مريضاً في نهاية عام ٢٠٠٥م وأشار التقرير أيضاً إلى أن المنطقة الغربية والتي تقع في نطاقها مدينة جدة سجلت أكبر نسبة كثافة للمرضى المعالجين بالتنقية الدموية في المملكة ، في حين تراجعت نسبة الإصابة بالمرض بعد عام (١٤٢٥هـ) بلغت نسبتهم (٢٣.٤%) من إجمالي حالات الدراسة .

تتفق هذه النتيجة مع ما ورد في نفس التقرير من تطور الخدمات الصحية والرعاية الطبية بالمملكة بصفة عامة وبمرضى الفشل الكلوي بصفة خاصة حيث بلغ مجموع وحدات التنقية الدموية (١٦٠) مركزاً مع نهاية عام ٢٠٠٥م مقارنة ب(١٤٩ مركزاً في عام ٢٠٠٤م) ومجهزة بما مجموعه (٣١٠٤) جهازاً للغسيل الكلوي . كما بلغ مجموع مأخذ الغسيل الكلوي (٢٧٥٦) مأخذاً ما يعطيها إمكانية علاج (١١.٠٠٠) إلى أكثر من ١٦٥٠٠ حالة فشل كلوي . أما أقل نسبة إصابة بالمرض فكانت قبل عام ١٤١٦هـ وصلت نسبتهم نحو (١٠.٩%) من إجمالي حالات الدراسة .

أما توزيع مرضى الفشل الكلوي على الدوائر الانتخابية بمدينة جدة حسب تاريخ الإصابة بالمرض ، فقد أتضح أن توزيع نسبة الإصابة بالمرض من (١٤٢١ إلى ١٤٢٥ هـ) كان توزيعاً متبايناً ، فكان أكبر ظهور لها بين مراجعي سكان الدائرة الثالثة بلغت نسبتهم (١٢.٤%) تليها سكان الدائرة السابعة بنسبة (٩.٥%) من إجمالي حالات الدراسة . بينما أقل تمركز لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الأولى وصلت نسبتهم (١.٧%) من إجمالي حالات الدراسة .

وجاءت فئة الإصابة بالمرض بعد عام (١٤٢٥ هـ) في المرتبة الثانية حيث وصلت نسبتها (٢٣.٤%) وكان أكبر تمركز لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة السادسة وصلت نسبتها نحو (٦.٣%) من إجمالي حالات الدراسة . بينما أقل نسبة ظهور لها بين مراجعي سكان الدائرة الأولى فلم تتعدى نسبتهم (٠.٧%) .

أما نسبة الإصابة بالمرض من (١٤١٦ إلى ١٤٢٠ هـ) فقد وصلت (١٦.١%) من إجمالي حالات الدراسة . أكبر تمركز لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الثالثة ، والرابعة بلغت نسبة كل منهما (٣.٢%) من إجمالي حالات الدراسة . بينما أقل ظهور لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الأولى بنسبة (٠.٥%) . بينما كان توزع مرضى الفشل الكلوي على الدوائر الانتخابية قبل عام

(١٤١٦هـ) توزعا متباينا فكان أكبر ظهور لهذه الفئة بين مراجعي الدائرة الثالثة حيث بلغت نسبتهم (٢٠.٧%) من إجمالي حالات الدراسة . في حين كان أقل تمركز لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الرابعة فلم تتجاوز نسبتهم من إجمالي حالات الدراسة (٤%) .

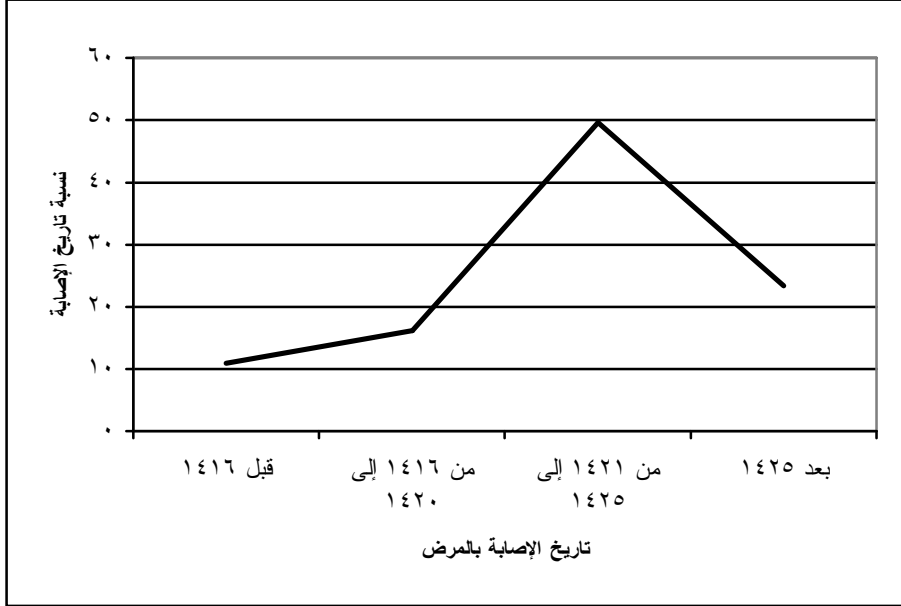
تشير قيمة مربع كاي (٢١,٦٥) عند مستوى معنوي (٠,٢٤٨) ، على عدم وجود اختلاف في تاريخ الإصابة للمرضى باختلاف مواقع السكن في الدوائر الانتخابية ، (الجدول ٣١) ، (الشكلان ٤١ ، ٤٣) .

جدول (٣١) التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب تاريخ الإصابة بالمرض

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)		الإجمالي	تاريخ الإصابة بالمرض				الفئة	الدائرة
			بعد ١٤٢٥	من ١٤٢١ إلى ١٤٢٥	من ١٤١٦ إلى ١٤٢٠	قبل ١٤١٦		
مربع كاي	معامل كريمر							
٢١.٦٥ (٠.٢٤٨)	-	١٥	٣	٧	٢	٣	عدد الحالات	الأولى
		١٠٠	٢٠	٤٦.٧	١٣.٣	٢٠	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٣.٦	٠.٧	١.٧	٠.٥	٠.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٩	١٩	٢٧	٨	٥	عدد الحالات	الثانية
		١٠٠	٣٢.٢	٤٥.٨	١٣.٦	٨.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٤.٤	٤.٦	٦.٦	١.٩	١.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٩٢	١٧	٥١	١٣	١١	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠	١٨.٥	٥٥.٤	١٤.١	١٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٢.٤	٤.١	١٢.٤	٣.٢	٢.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٠	١٠	٢٥	١٣	٢	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠	٢٠	٥٠	٢٦	٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٢.٢	٢.٤	٦.١	٣.٢	٠.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٤٩	١٠	٢٥	٧	٧	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠	٢٠.٤	٥١	١٤.٣	١٤.٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١١٩	٢.٤	٦.١	١.٧	١.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٤	٢٦	٣٠	١١	٧	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠	٣٥.١	٤٠.٥	١٤.٩	٩.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٨	٦.٣	٧.٣	٢.٧	١.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٢	١١	٣٩	١٢	١٠	عدد الحالات	السابعة
		١٠٠	١٥.٣	٥٤.٢	١٦.٧	١٣.٩	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٧.٥	٢.٧	٩.٥	٢.٩	٢.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١	٩٦	٢٠٤	٦٦	٤٥	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠	٢٣.٤	٤٩.٦	١٦.١	١٠.٩	النسبة			

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

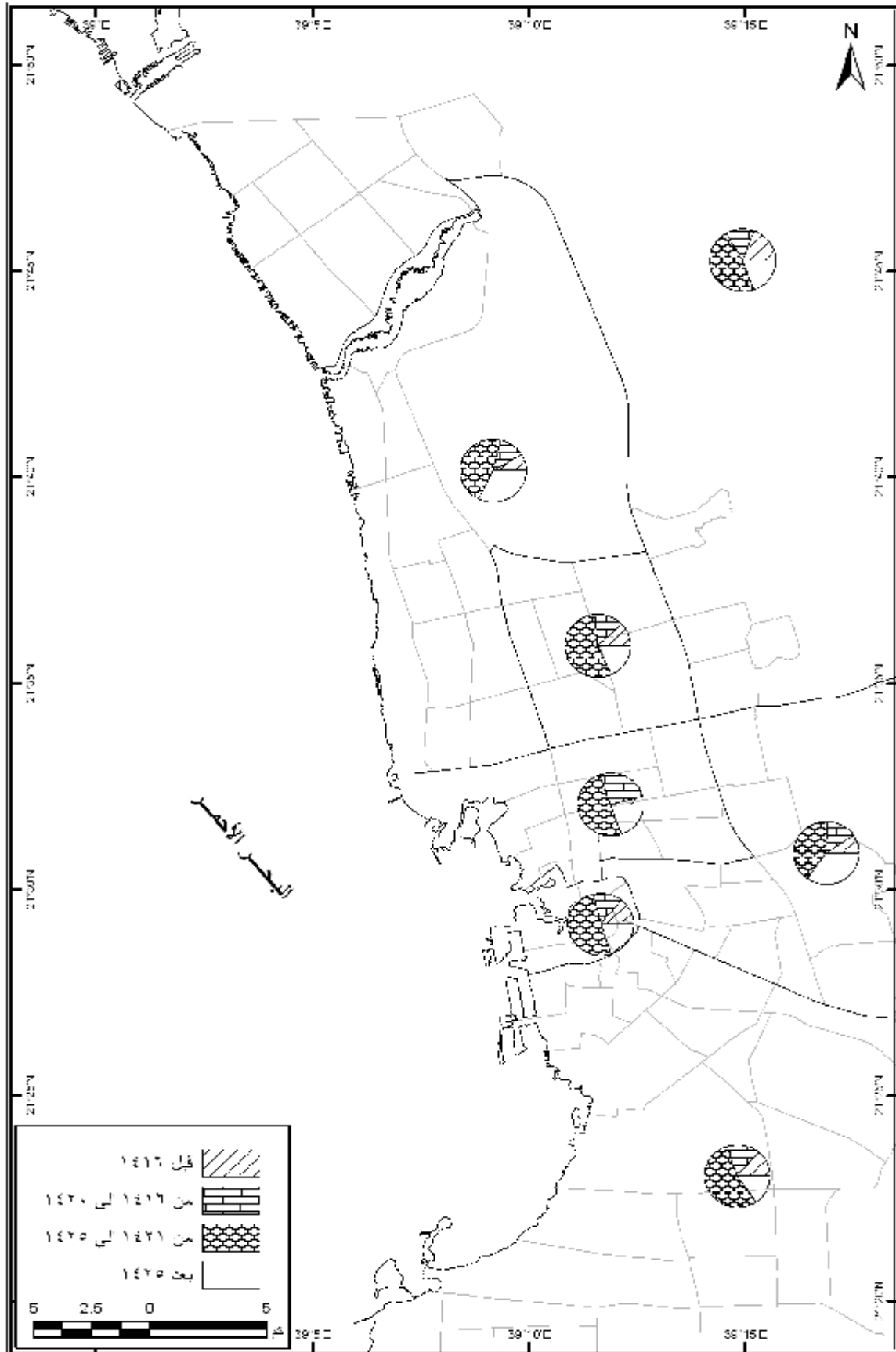
شكل (21) المرضى حسب تاريخ الإصابة بالمرض



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٤٢)

التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب تاريخ الإصابة بالمرض



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

٧- وجود أمراض أخرى:

معظم مراجعي مراكز الغسيل بمدينة جدة لا يعانون من أية أمراض أخرى وصلت نسبتهم (٦٣.٥%) من إجمالي حالات الدراسة . هذه النتيجة لا تتفق إلى حد كبير مع ما ورد في (التقرير السنوي ، ١٤٢٥-١٤٢٦هـ ، ص٦٩) حيث أشار التقرير إلى أن معظم مرضى التنقية الدموية يعانون من أمراض أخرى مثل السكر وضغط الدم وفقر دم وغيرها . وجاء توزيع هذه الفئة من المرضى على الدوائر الانتخابية متباينا ، فكان أكبر تمركز لها بين مراجعي سكان الدائرة الثالثة بلغت نسبتهم (١٤.٦%) من إجمالي حالات الدراسة . بينما أقل ظهور لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الأولى بنسبة (٢.٩%) من إجمالي حالات الدراسة .

على الجانب الأخر شكلت فئة مرضى الفشل الكلوي الذين يعانون من أمراض أخرى نسبة (٣٦.٥%) من إجمالي حالات الدراسة . وهذه النتيجة تتفق مع ما ورد في التقرير السابق ذكره ، كان أكبر تمركز لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة السادسة بلغت نسبتهم (٧.٨%) بينما كان أقل ظهور لها بين مراجعي سكان الدائرة الأولى بنسبة (٠.٧%) من إجمالي حالات الدراسة .
تدل قيمة مربع كاي (٧٠,٣٤) بمستوى معنوي (٠,٢٩٠) ، عدم وجود اختلاف بالنسبة للأمراض الأخرى للمرضى باختلاف مواقع السكن في الدوائر الانتخابية ، (جدول ٣٢) ، (شكلان ٤٢ ، ٤٤) .

لقد تبين أن نحو (٣٦.٥%) من مرضى الفشل الكلوي الذكور بجميع الدوائر الانتخابية بمدينة جدة يعانون من أمراض أخرى . تنوعت هذه الأمراض بين سكر وضغط دم وقلب وسكر وضغط دم معا وأمراض أخرى . شكلت فئة مرضى الفشل الكلوي المصابون بأمراض السكر وضغط الدم معا أعلى نسبة بلغت (١٣.٩%) من إجمالي حالات الدراسة.

وهذه النتيجة تتفق إلى حد ما مع ما ورد في (التقرير السنوي ، ١٤٢٥-١٤٢٦هـ ، ص٦٩) الذي أشار أن نسبة (٢٣%) من مرضى التنقية الدموية لديهم ارتفاع ضغط شرياني مع داء سكري . بينما كانت نسبة المرضى الذين يعانون من أمراض القلب أقل نسبة حيث وصلت (٤.٤%) من إجمالي حالات الدراسة . أما فئة مرضى الفشل الكلوي المصابين بمرض السكر فكانت نسبتهم (٦.٨%) من مجموع حالات الدراسة . وهذه النتيجة تتفق إلى حد ما ورد في التقرير ذاته الذي أشار أن نسبة (١٢.٨%) من مرضى التنقية الدموية لديهم داء سكري . وقد بلغت نسبة مرضى الفشل الكلوي الذين يعانون من ضغط دم نحو (٥.١%) من إجمالي حالات الدراسة ، وهذه النتيجة لا تتفق إلى حد ما مع ما ورد في (التقرير السنوي ١٤٢٥-١٤٢٦هـ ص٦٩) الذي أشار أن نسبة (٣٣.٣%) من مرضى التنقية الدموية لديهم ارتفاع ضغط شرياني .

أما توزع مرضى الفشل الكلوي الذكور على الدوائر الانتخابية بمدينة جدة جاء متباينا إلى حد كبير ، فكان أكبر تركز للمرضى المصابين بالسكر والضغط معا بين مراجعي سكان الدائرة الثانية حيث بلغت نسبتهم (٣.٤ %) من إجمالي حالات الدراسة . بينما أقل ظهور لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الأولى حيث لم تتجاوز نسبتهم (٠.٢ %) . أما فئة مرضى الفشل الكلوي الذين يعانون من مرض السكر فتمركزت النسبة الأكبر بين مراجعي سكان الدائرة السابعة وصلت نسبتهم (١.٩ %) ، بينما لم يكن لهذه الفئة أية ظهور بين مراجعي سكان الدائرة الأولى . (الجدول ٣٣) ، (الشكلان ٤٥ ، ٤٦) .

ومن قيمة مربع كاي (٢٦,٤٢) ، واحتمال معنوي (٠,٦٥٣) ، لا يوجد اختلاف في نوعية المرض باختلاف مواقع السكن في الدوائر الانتخابية .

جدول (٣٢) التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب وجود أمراض أخرى

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)		الإجمالي	وجود أمراض أخرى		الفئة	الدائرة
			لا	نعم		
مربع كاي	معامل كريمر					
٧.٣٤ (٠.٢٩٠)	-	١٥	١٢	٣	عدد الحالات	الأولى
		١٠٠	٨٠	٢٠	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٣.٦	٢.٩	٠.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٩	٣٤	٢٥	عدد الحالات	الثانية
		١٠٠	٥٧.٦	٤٢.٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٤.٤	٨.٣	٦.١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٩٢	٦٠	٣٢	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠	٦٥.٢	٣٤.٨	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٢.٤	١٤.٦	٧.٨	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٠	٢٩	٢١	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠	٥٨	٤٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٢.٢	٧.١	٥.١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٤٩	٣٥	١٤	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠	٧١.٤	٢٨.٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١١.٩	٨.٥	٣.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٤	٤٢	٣٢	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠	٥٦.٨	٤٣.٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٨	١٠.٢	٧.٨	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٢	٤٩	٢٣	عدد الحالات	السابعة
		١٠٠	٦٨.١	٣١.٩	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٧.٥	١١.٩	٥.٦	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١	٢٦١	١٥٠	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠	٦٣.٥	٣٦.٥	النسبة			

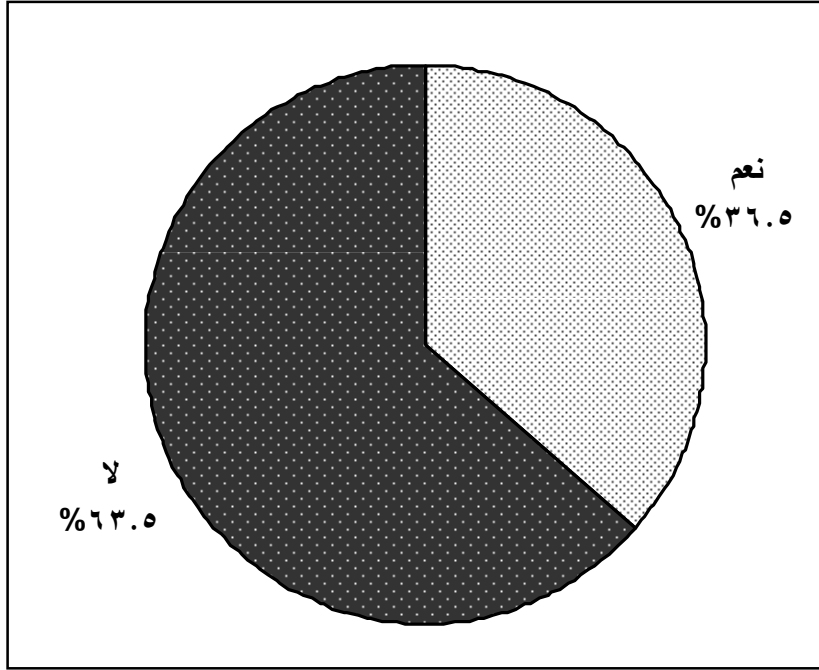
المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

جدول (٣٣) التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب نوعية المرض

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	الإجمالي	نوعية المرض						الفئة	الدائرة	
		بدون	أخرى	قلب	سكر وضغط	ضغط الدم	سكر			
مربع كاي	معامل كريمر									
٢٦.٤٢ (٠.٦٥٣)	-	١٥	١٢	١	١	١			عدد الحالات	الأولى
		١٠٠	٨٠	٦.٧	٦.٧	.٦			النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٣.٦	٢.٩	٠.٢	٠.٢	٠.٢			النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٩	٣٤	٤	١	١٤	٢	٤	عدد الحالات	الثانية
		١٠٠	٥٧.٦	٦.٨	١.٧	٢٣.٧	٣.٤	٦.٨	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٤.٤	٨.٣	١	٠.٢	٣.٤	٠.٥	١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٩٢	٦٠	٧	٥	١١	٥	٤	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠	٦٥.٢	٧.٦	٥.٤	١٢	٥.٤	٤.٣٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٢.٤	١٤.٦	١.٧	١.٢	٢.٧	١.٢	١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٠	٢٩	٣	٢	٨	٤	٤	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠	٥٨	٦	٤	١٦	٨	٨	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٢.٢	٧.١	٠.٧	٠.٥	١.٩	١		النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٤٩	٣٥	٤	١	٧		٢	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠	٧١.٤	٨.٢	٢.٠	١٤.٣		٤.١	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١١.٩	٨.٥	١	٠.٢	١.٧		٠.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٤	٤٢	٥	٦	٩	٦	٦	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠	٥٦.٨	٦.٨	٨.١	١٢.٢	٨.١	٨.١	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٨	١٠.٢	١.٢	١.٥	٢.٢	١.٥	١.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٧٢	٤٩	٢	٢	٧	٤	٨	عدد الحالات	السابعة		
١٠٠	٦٨.١	٢.٨	٢.٨	٩.٧	٥.٦	١١.١	النسبة إلى عدد حالات الدائرة			
١٧.٥	١١.٩	٠.٥	٠.٥	١.٧	١	١.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة			
٤١١	٢٦١	٢٦	١٨	٥٧	٢١	٢٨	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠	٦٣.٥	٦.٣	٤.٤	١٣.٩	٥.١	٦.٨	النسبة			

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٤٣) المرضى حسب وجود أمراض أخرى



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ

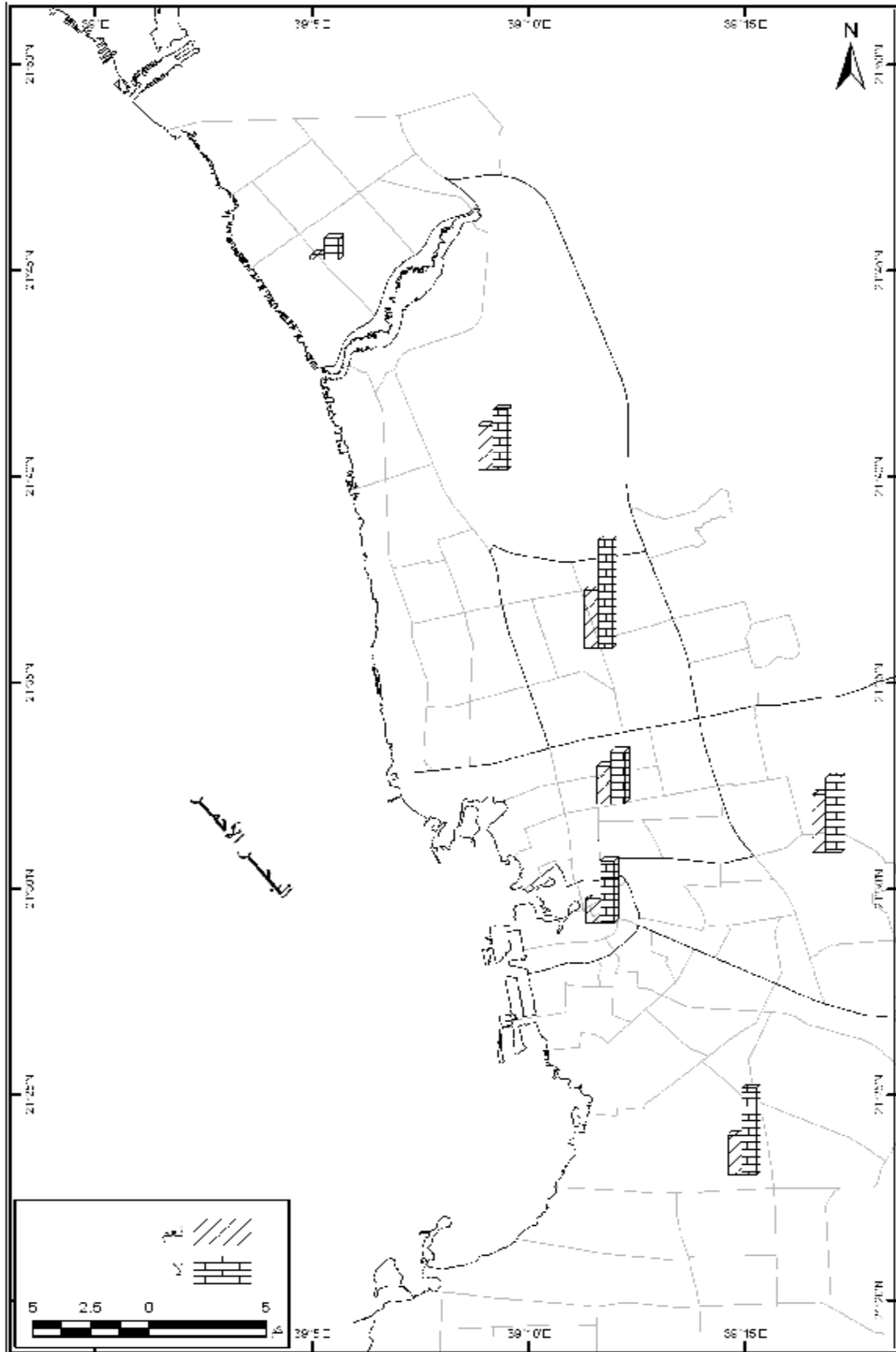
شكل (٤٤) المرضى حسب نوعية المرض



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٤٥)

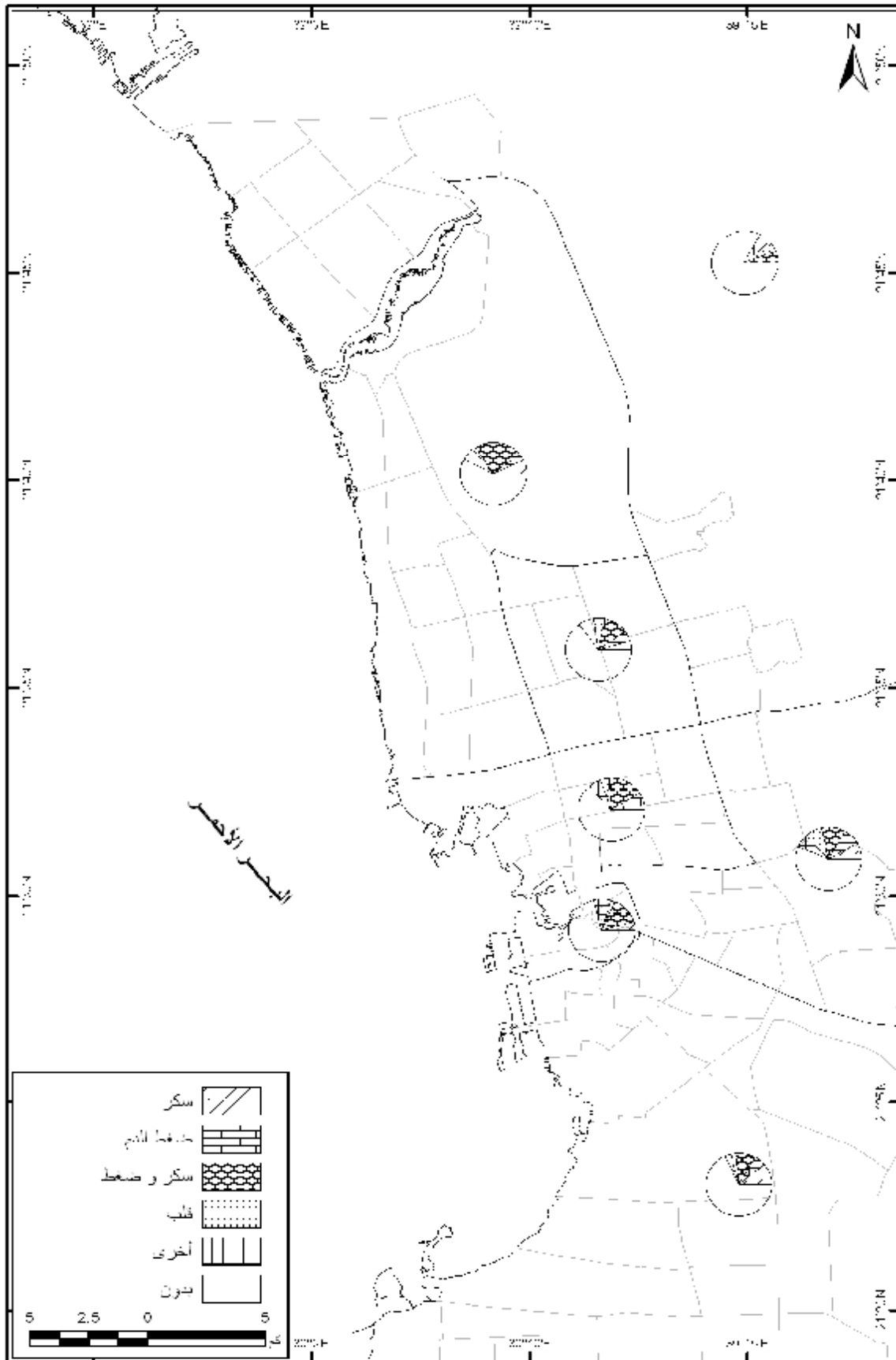
التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب وجود أمراض أخرى



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٤٦)

التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب نوعية المرض



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

٩- وقت الإصابة بالمرض الآخر :

معظم مراجعي مراكز الغسيل الذين يعانون من أمراض أخرى كانت إصابتهم بهذه الأمراض قبل إصابتهم بمرض الفشل الكلوي ، حيث بلغت نسبتهم نحو (٢٥.٨%) من إجمالي حالات الدراسة . وهذه النتيجة تؤكد أن المصابين بأمراض أخرى وخاصة أمراض السكر والضغط والقلب أكثر عرضة للإصابة بمرض الفشل الكلوي من غيرهم وجاء توزيع هذه الفئة من المرضى على الدوائر الانتخابية بمدينة جدة توزعا متباينا ، كان أكبر تمركز لهم بين مراجعي سكان الدائرة الثالثة بنسبة (٥.٦%) من إجمالي حالات الدراسة . بينما كان أقل ظهور لهذه الفئة بين مراجعي الدائرة الأولى حيث بلغت نسبتهم نحو (٠.٥%) من إجمالي حالات الدراسة .

وبلغت فئة مرضى الفشل الكلوي الذين كانت إصابتهم بأمراض أخرى بعد إصابتهم بالفشل الكلوي نحو (١١.٢%) من إجمالي حالات الدراسة . وكان توزيع هذه الفئة على الدوائر الانتخابية بمدينة جدة توزيعا متباينا ، أكبر تمركز لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة السادسة بنسبة (٢.٧%) من إجمالي حالات الدراسة . بينما أقل ظهور لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الأولى فلم تتعدى نسبتهم (٠.٢%) من إجمالي حالات الدراسة .

وتوضح قيمة مربع كاي (٨,٤٦) عند مستوى معنوي (٠,٧٤٨) ، عدم وجود اختلاف في تاريخ المرض الآخر باختلاف مواقع السكن في الدوائر الانتخابية ، (الجدول ٣٤) ، (الشكلان ٤٧ ، ٤٩) .

١٠- إجراء عملية الكلوي :

كان من أبرز الخصائص الصحية لمرضى الفشل الكلوي الجديرة بالبحث والاهتمام معرفة ما إذا كان المريض قد أجري عملية الكلوي أم لا . اتضح أن معظم مراجعي مراكز الغسيل لم يقوموا بإجراء أي عملية بالكلوي ، وصلت نسبة هذه الفئة من المرضى نحو (٨٤.٩%) من إجمالي حالات الدراسة . بينما بلغت نسبة مرضى الفشل الكلوي الذين قاموا بإجراء عملية بالكلوي نحو (١٥.١%) من إجمالي حالات الدراسة . هذه النتيجة لا تتفق إلى حد كبير مع ما ورد في (التقرير السنوي ١٤٢٥-١٤٢٦ ص ٤٦) الذي أكد ازدياد عمليات الكلوي بعد تدشين المركز الوطني للكلوي حيث وصلت عدد حالات زراعة الكلوي داخل المملكة حتى نهاية العام ٢٠٠٥م (٣١٤٩) حالة .

جاء توزيع فئة المرضى الذين لم يقوموا بإجراء عملية بالكلوي توزيعا متباينا على الدوائر الانتخابية بمدينة جدة ، كان أكبر تمركز لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الثالثة وصلت نسبتهم نحو (١٨.٥%) من إجمالي حالات الدراسة . بينما أقل ظهور لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الأولى بنسبة (٢.٩%) . أما المرضى الذين أجروا عملية بالكلوي أكبر ظهور لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة

الثالثة وصلت نسبتهم (٣.٩%) من إجمالي حالات الدراسة . بينما أقل ظهور لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الأولى بنسبة (٠.٧%) .

من خلال قيمة مربع كاي (٢,٦٦) باحتمال معنوي (٠,٨٥٠) ، نفى وجود اختلاف في إجراء عملية للكلى للمرضى باختلاف مواقع السكن في الدوائر الانتخابية ، (الجدول ٣٥) ، (الشكلان ٤٨ ، ٥٠) .

جدول (٣٤) التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب تاريخ المرض الآخر

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)		الإجمالي	وقت المرض الآخر			الفئة	الدائرة
			لا يوجد مرض آخر	بعد الفشل الكلوي	قبل الفشل الكلوي		
مربع كاي	معامل كريمر						
٨.٤٦ (٠.٧٤٨)	-	١٥	١٢	١	٢	عدد الحالات	الأولى
		١٠٠	٨٠	٦.٧	١٣.٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٣.٦	٢.٩	٠.٢	٠.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٩	٣٤	٧	١٨	عدد الحالات	الثانية
		١٠٠	٥٧.٦	١١.٩	٣٠.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٤.٤	٨.٣	١.٧	٤.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٩٢	٥٩	١٠	٢٣	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠	٦٤.١	١٠.٩	٢٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٢.٤	١٤.٤	٢.٤	٥.٦	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٠	٢٨	٨	١٤	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠	٥٦	١٦	٢٨	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٢.٢	٦.٨	١.٩	٣.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٤٩	٣٥	٣	١١	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠	٧١.٤	٦.١	٢٢.٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١١.٩	٨.٥	٠.٧	٢.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٤	٤٣	١١	٢٠	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠	٥٨.١	١٤.٩	٢٧	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٨	١٠.٥	٢.٧	٤.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٢	٤٨	٦	١٨	عدد الحالات	السابعة
		١٠٠	٦٦.٧	٨.٣	٢٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٧.٥	١١.٧	١.٥	٤.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١	٢٥٩	٤٦	١٠٦	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠	٦٣	١١.٢	٢٥.٨	النسبة			

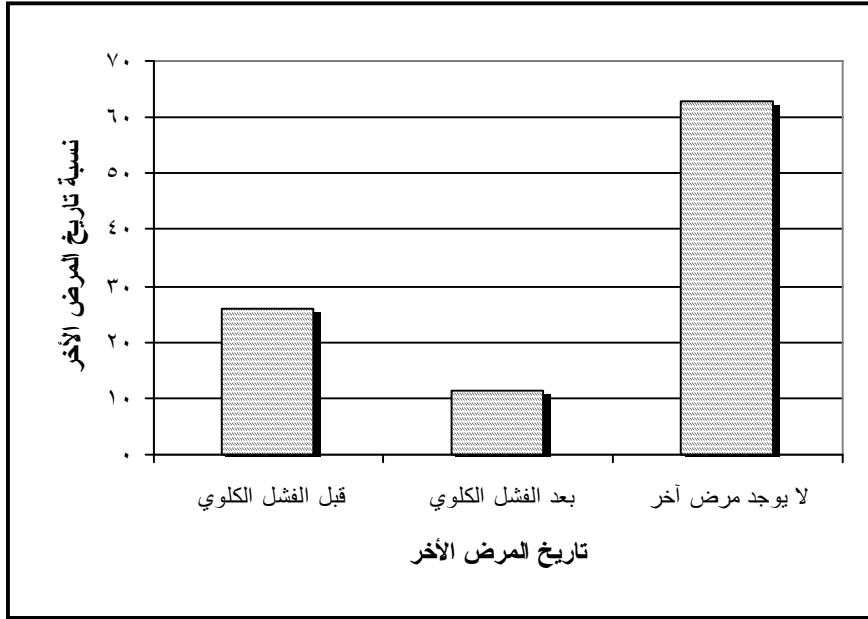
المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

جدول (٣٥) التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب إجراء عملية للكلية

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	الإجمالي	إجراء عملية للكلية		الفئة	الدائرة	
		لا	نعم			
مربع كاي	معامل كريمر					
٢.٦٦ (٠.٨٥٠)	-	١٥	١٢	٣	عدد الحالات	الأولى
		١٠٠	٨٠	٢٠	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٣.٦	٢.٩	٠.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٩	٥١	٨	عدد الحالات	الثانية
		١٠٠	٨٦.٤	١٣.٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٤.٤	١٢.٤	١.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٩٢	٧٦	١٦	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠	٨٢.٦	١٧.٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٢.٤	١٨.٥	٣.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٠	٤٤	٦	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠	٨٨	١٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٢.٢	١٠.٧	١.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٤٩	٤٤	٥	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠	٨٩.٨	١٠.٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١١.٩	١٠.٧	١.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٤	٦٣	١١	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠	٨٥.١	١٤.٩	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٨	١٥.٣	٢.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٢	٥٩	١٣	عدد الحالات	السابعة
		١٠٠	٨١.٩	١٨.١	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
١٧.٥	١٤.٤	٣.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة			
٤١١	٣٤٩	٦٢	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠	٨٤.٩	١٥.١	النسبة			

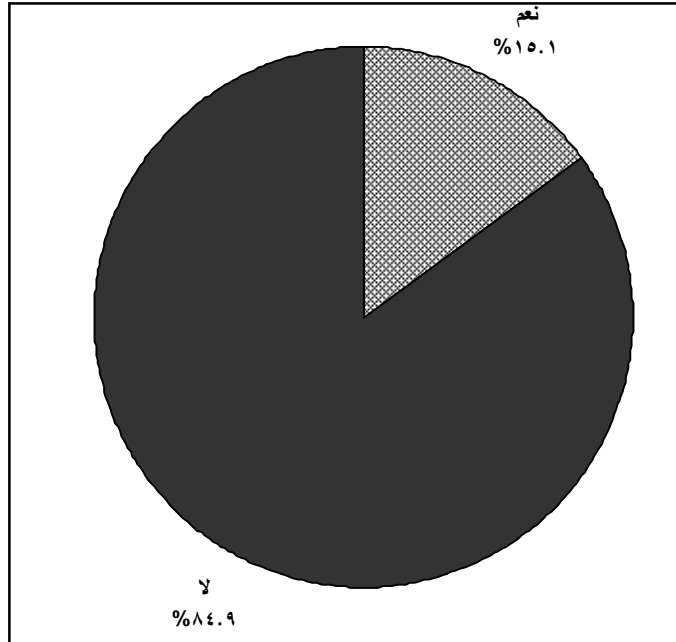
المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٤٧) المرضى حسب وقت المرض الآخر



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

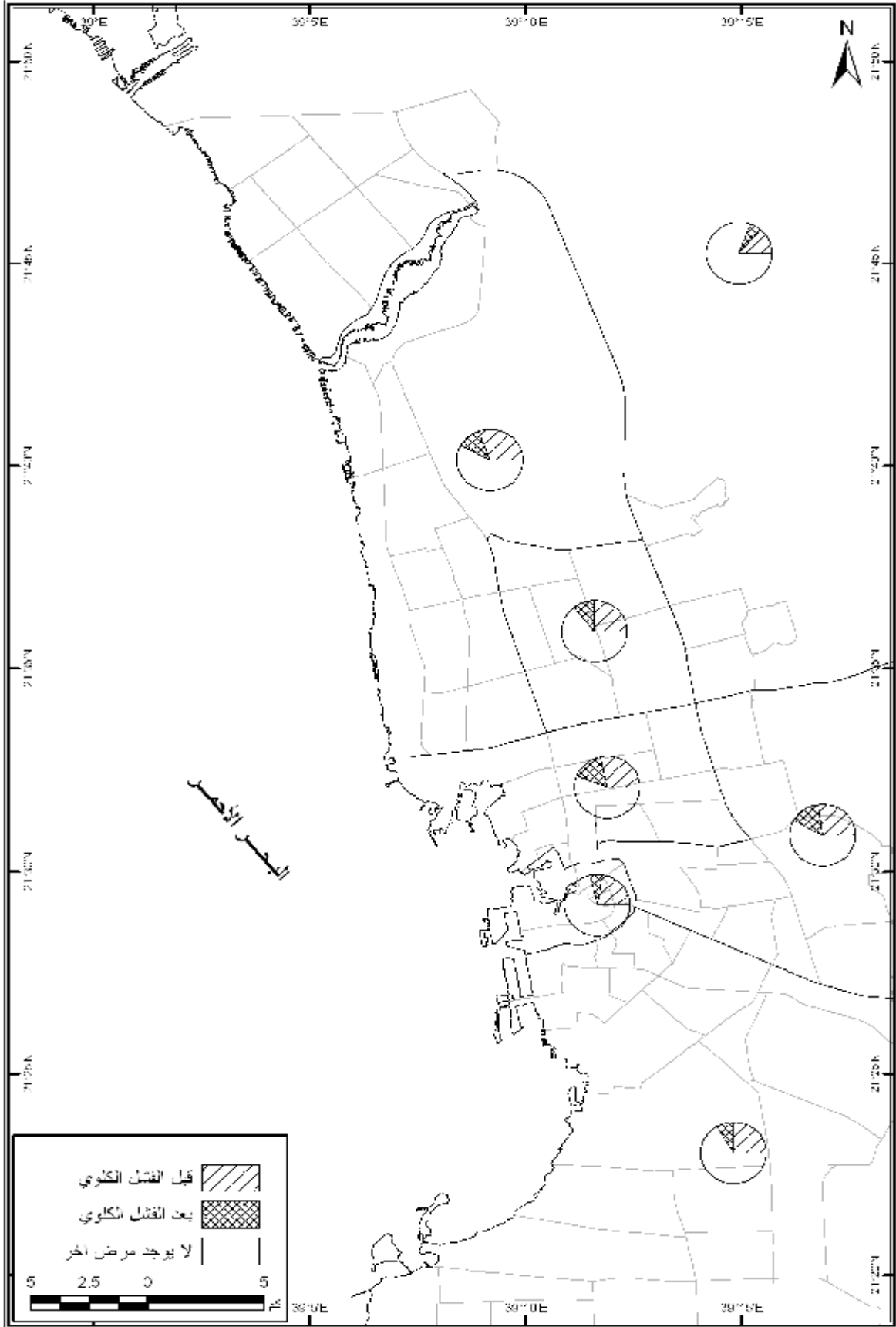
شكل (٤٨) المرضى حسب إجراء عملية للكلية



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٤٩)

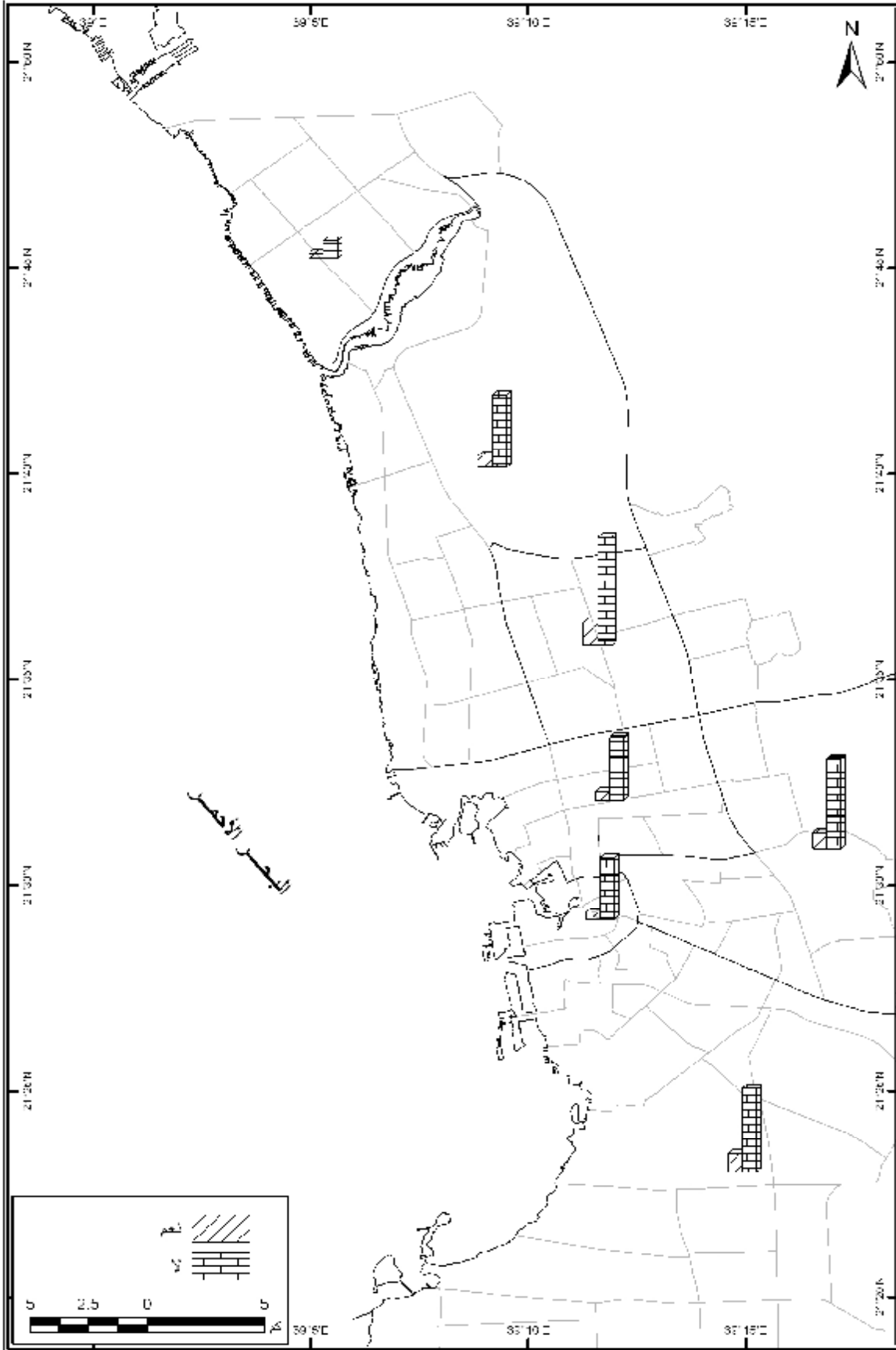
التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب وقت المرض الأخر



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٥٠)

التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب إجراء عملية للكلب



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

١١- الغسيل في مكان آخر :

تبين أن نسبة كبيرة من مرضى الفشل الكلوي الذكور بجميع الدوائر الانتخابية بمدينة جدة لم يقوموا بالغسيل في أماكن أخرى وصلت نسبتهم نحو (٥٨.٦%) من إجمالي حالات الدراسة .
وهذه النتيجة تعطي مؤشرا بارتفاع المستوى الطبي بالمكان الحالي الذين يقومون بالغسيل فيه واقتناعهم بالرعاية والخدمة الصحية فيه وعدم تفكيرهم في الغسيل في مكان آخر .

على الجانب الآخر فإن نسبة من المراجعين ليست بالقليلة نحو (٤١.٤%) قاموا بالغسيل في مكان آخر ، وهذا يدل على أن مريض الفشل الكلوي رغم صعوبة حركته إلا إن انتشار مراكز غسيل الكلى في مدن المملكة يجعل من الممكن تحرك وانتقال المرضى من مكان إلى آخر بكل سهولة والسماح لهم بالغسيل في مراكز حكومية أخرى .

وقد جاء توزيع فئة مرضى الفشل الكلوي الذين لم يقوموا بالغسيل في أماكن أخرى متباينا على الدوائر الانتخابية بمدينة جدة . فكان أكبر تمركز لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الثالثة بلغت نسبتهم (١٣.٩%) من إجمالي حالات الدراسة . وهذا يعود إلى ارتفاع المستوى الطبي بمكان غسيلهم الحالي في هذه الدائرة مما يجعلهم لا يفكرون في الغسيل في مكان آخر . بينما أقل ظهور لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الأولى وصلت نسبتهم إلى إجمالي حالات الدراسة (٢.٩%) ، مما قد يدل على انخفاض المستوى الطبي والرعاية الصحية بمكان الغسيل بهذه الدائرة مما يجعل المراجعين يغسلون في مكان آخر . أما توزع مرضى الفشل الكلوي الذين قاموا بالغسيل في مكان آخر كان أكبر تمركز لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الثالثة بلغت نسبتهم (٨.٥%) من إجمالي حالات الدراسة . وذلك بسبب انخفاض المستوى الطبي ورداءة أجهزة الغسيل بأماكن الغسيل بهذه الدائرة ، بينما كان أقل ظهور لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الأولى بنسبة (٠.٧%) . (جدول ٣٦) ، (شكلان ٥١) .

يتضح من قيمة مربع كاي (١٥,١٩) عند مستوى معنوي (٠,٠١٩) ، على وجود اختلاف في بالنسبة للغسيل في مكان آخر للمرضى باختلاف مواقع السكن في الدوائر الانتخابية . كما تدل قيمة معامل كيريمر (٠,١٨٩) على وجود علاقة ضعيفة بين المتغيرين .

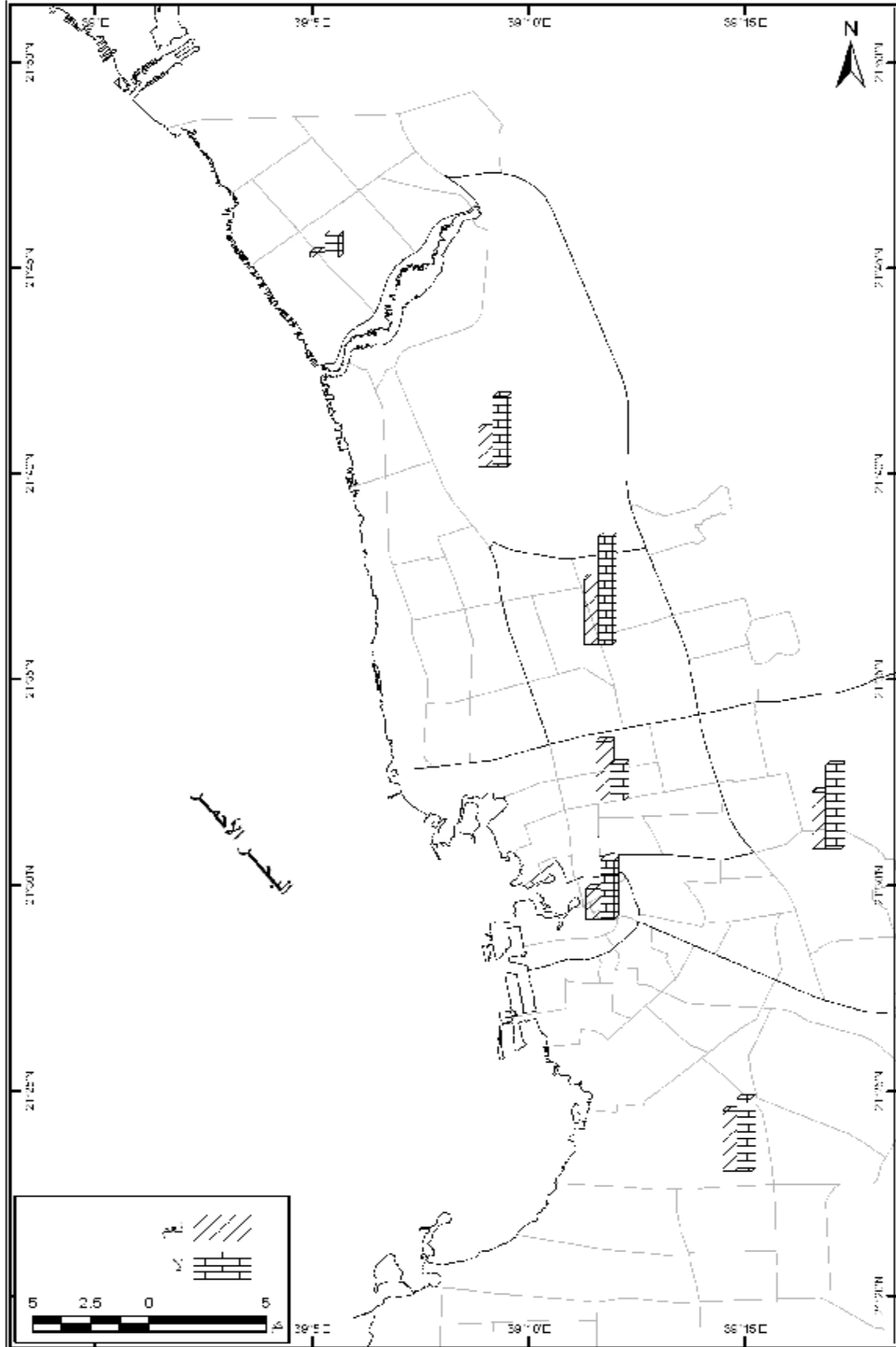
جدول (٣٦) التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب الغسيل في مكان آخر

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	معامل كريمر	مربع كاي	الغسيل في مكان آخر		الفئة	الدائرة	
			الإجمالي	لا			نعم
١٥.١٩ (٠.٠١٩)	٠.١٨٩ (٠.٠١٩)		١٥	١٢	٣	عدد الحالات	الأولى
			١٠٠	٨٠	٢٠	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٣.٦	٢.٩	٠.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٥٩	٣٨	٢١	عدد الحالات	الثانية
			١٠٠	٦٤.٤	٣٥.٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١٤.٤	٩.٢	٥.١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٩٢	٥٧	٣٥	عدد الحالات	الثالثة
			١٠٠	٦٢	٣٨	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٢٢.٤	١٣.٩	٨.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٥٠	١٩	٣١	عدد الحالات	الرابعة
			١٠٠	٣٨	٦٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١٢.٢	٤.٦	٧.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٤٩	٣٢	١٧	عدد الحالات	الخامسة
			١٠٠	٦٥.٣	٣٤.٧	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١١.٩	٧.٨	٤.١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٧٤	٤٤	٩٠	عدد الحالات	السادسة
			١٠٠	٥٩.٥	٤٠.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١٨	١٠.٧	٧.٣	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٨٢	٣٩	٣٣	عدد الحالات	السابعة
			١٠٠	٥٤.٢	٤٥.٨	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١٧.٥	٩.٥	٨	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١	٢٤١	١٧٠	عدد الحالات	الإجمالي			
١٠٠	٥٨.٦	٤١.٤	النسبة				

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٥١)

التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب الغسيل في مكان آخر



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

١٣- التنقية البريتونية وثقافة مرضى الفشل الكلوي :

ويستخدم الغسيل البريتوني بواسطة جهاز مخصص بواقع أربع مرات أسبوعيا ، وفكرة الجهاز إدخال لترين من المحلول ويبقى في البطن للقيام بعملية الغسيل التبادلي ثم يسحب المحلول من البطن وهذه إحدى لهذا النوع من الغسيل . عرفت فكرة الغسيل البطني عام ١٩١٨ وطورت عام ١٩٥١ على يد العالمين جرولمان ومكلين (الفيثوري ، ١٩٥١، ص ٩٥) .

لم يسمع الغالبية العظمى من مرضى الفشل الكلوي الذكور في جميع الدوائر الانتخابية بمدينة جدة عن التنقية البريتونية وصلت نسبتهم (٨١%) من إجمالي حالات الدراسة . بينما النسبة المتبقية من المرضى وقدرهم (١٩%) من إجمالي حالات الدراسة سمعوا عن التنقية البريتونية . وهذه النتيجة تؤكد انخفاض وعي ودراية مرضى الفشل الكلوي باستخدام طريقة العلاج بالتنقية البريتونية ، وهذه النتيجة تتفق مع ما ورد في (التقرير السنوي ، ١٤٢٥-١٤٢٦ ، ص ١١٤) الذي أعده المركز السعودي لزراعة الأعضاء والذي أكد سعي المركز السعودي لزراعة الأعضاء بالتعاون مع العديد من مراكز الزراعة والمستشفيات بالمملكة في نشر ممارسة استخدام طريقة العلاج بالتنقية البريتونية في مراكز الكلي وذلك بتفعيل الندوات والتدريب الطبي المستمر .

أما توزيع مرضى الفشل الكلوي الذكور الذين لم يسمعوا عن التنقية البريتونية جاء توزيعهم على الدوائر الانتخابية بمدينة جدة توزعا متباينا . أكبر تمركز لهذه الفئة كان بين مراجعي سكان الدائرة الثالثة وصلت نسبتهم (١٨.٢%) من إجمالي حالات الدراسة . ولعل ذلك يرجع إلى انخفاض المستوى الاجتماعي والثقافي لدى مراجعي سكان هذه الدائرة .

أما فئة المرضى الذين سمعوا عن التنقية البريتونية فكان أكبر تمركز لهم بين مراجعي سكان الدائرة الثانية بلغت نسبتهم نحو (٤.٤%) من إجمالي حالات الدراسة . مما يفيد ارتفاع الوعي الصحي والطبي بين سكان هذه الدائرة . (جدول ٣٧) ، (شكل ٥٢) .

وتوضح قيمة مربع كاي (٩,٣٥) باحتمال معنوي (٠,١٥٥) ، على عدم وجود اختلاف في السماع عن التنقية البريتونية للمرضى باختلاف مواقع السكن في الدوائر الانتخابية .

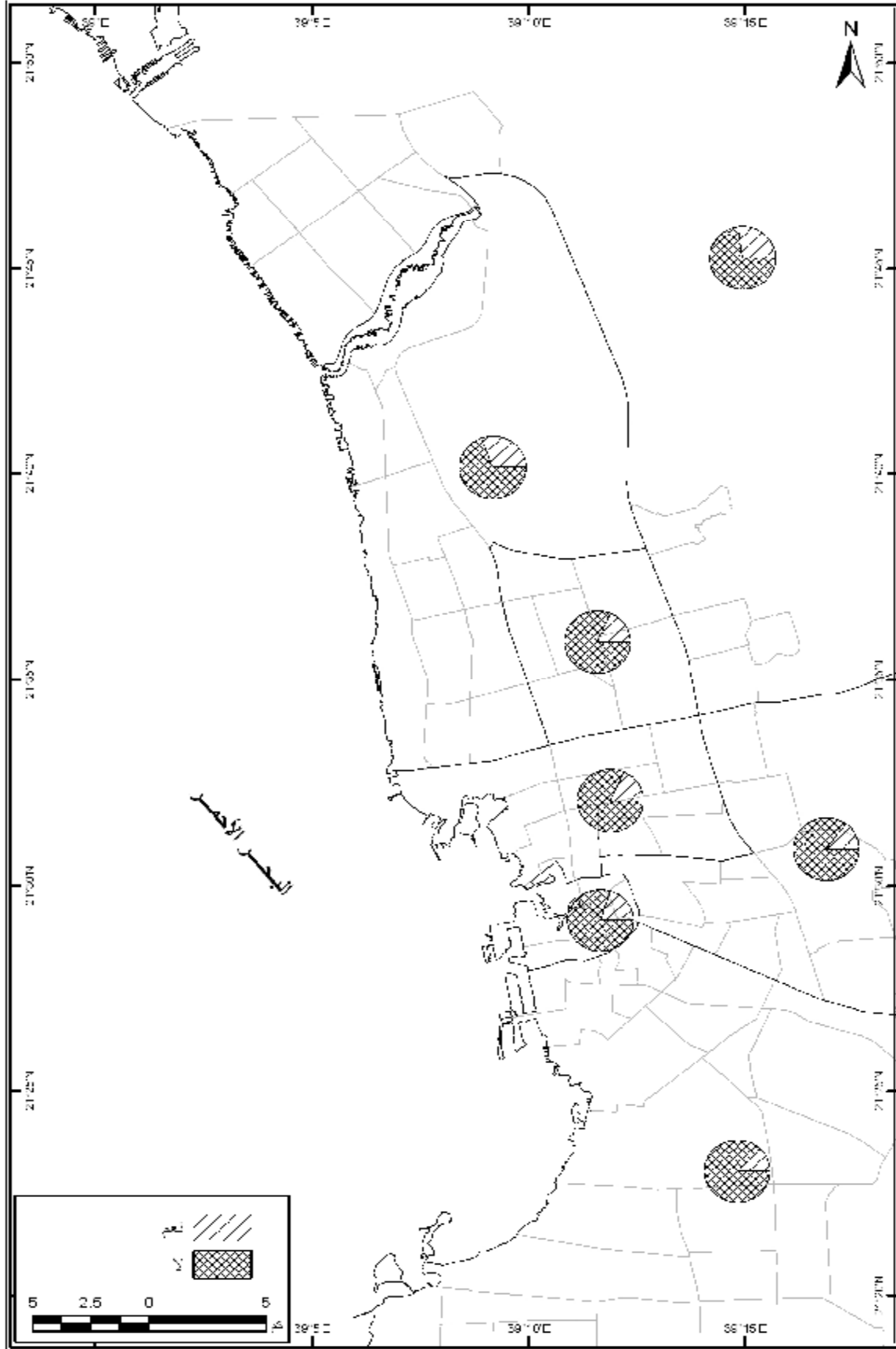
جدول (٣٧) التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب التنقية البريتونية

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	الإجمالي	السماع عن التنقية البريتونية		الفئة	الدائرة	
		لا	نعم			
مربع كاي	معامل كريمر					
٩.٣٥ (٠.١٥٥)	-	١٥	١١	٤	عدد الحالات	الأولى
		١٠٠	٧٣.٣	٢٦.٧	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٣.٦	٢.٧	١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٩	٤١	١٨	عدد الحالات	الثانية
		١٠٠	٦٩.٥	٣٠.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٤.٤	١٠	٤.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٩٢	٧٥	١٧	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠	٨١.٥	١٨.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٢.٤	١٨.٢	٤.١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٠	٤١	٩	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠	٨٢	١٨	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٢.٢	١٠	٢.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٤٩	٣٩	١٠	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠	٧٩.٦	٢٠.٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١١.٩	٩.٥	٢.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٤	٦٣	١١	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠	٨٥.١	١٤.٩	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٨	١٥.٣	٢.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٢	٦٣	٩	عدد الحالات	السابعة
		١٠٠	٨٧.٥	١٢.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٧.٥	١٥.٣	٢.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١	٣٣٣	٧٨	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠	٨١	١٩	النسبة			

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٥٢)

التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب التنقية البريتونية



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

١٣- استخدام التنقية البريتونية :

معظم مراجعي مراكز الغسيل لم يستخدموا التنقية البريتونية ، وصلت نسبتهم (٩٥.٩%) من إجمالي حالات الدراسة . أما النسبة المتبقية من المرضى وهي ضئيلة جدا وقدرها (٤.١%) من إجمالي حالات الدراسة هم المرضى الذين استخدموا طريقة التنقية البريتونية في العلاج .

وهذه النتيجة لا تتفق إلى حد ما مع في (التقرير السنوي ، ١٤٢٥-١٤٢٦ ، ص ١١٤) الذي أعده المركز السعودي لزراعة الأعضاء والذي أكد ازدياد مجموع المرضى المعالجين بطريقة التنقية البريتونية ، وصل عددهم إلى (٦٤٥) مريضا ، وبلغ عدد المرضى الجدد المعالجين بهذه الطريقة (٢٥٦) مريضا عام ٢٠٠٥ م .

إما أكبر تمركز لفئة مرضى الفشل الكلوي الذكور الذين لم يستخدموا طريقة العلاج بالتنقية البريتونية كان بين مراجعي سكان الدائرة الثالثة ، وصلت نسبتهم (٢١.٢%) من إجمالي حالات الدراسة . بينما كان أقل ظهور لهذه الفئة بين مراجعي الدائرة الأولى حيث بلغت نسبتهم (٣.٦%) من إجمالي حالات الدراسة .

أما فئة المرضى الذين استخدموا التنقية البريتونية فكان توزيعهم متباينا على الدوائر الانتخابية بمدينة جدة ، أكبر تمركز لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الثالثة ، بلغت نسبتهم نحو (١.٢%) من إجمالي حالات الدراسة . ولعل ذلك يرجع إلى ارتفاع المستوى الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي لمراجعى سكان هذه الدائرة ، في حين لم يكن لهذه الفئة أية ظهور بين مراجعي سكان الدائرة الأولى .

تدل قيمة مربع كاي (٣,٩٢) عند مستوى معنوي (٠,٦٨٨) ، على عدم وجود اختلاف في استخدام التنقية البريتونية للمرضى باختلاف مواقع السكن في الدوائر الانتخابية ، (الجدول ٣٨) ، (الشكل ٥٣) .

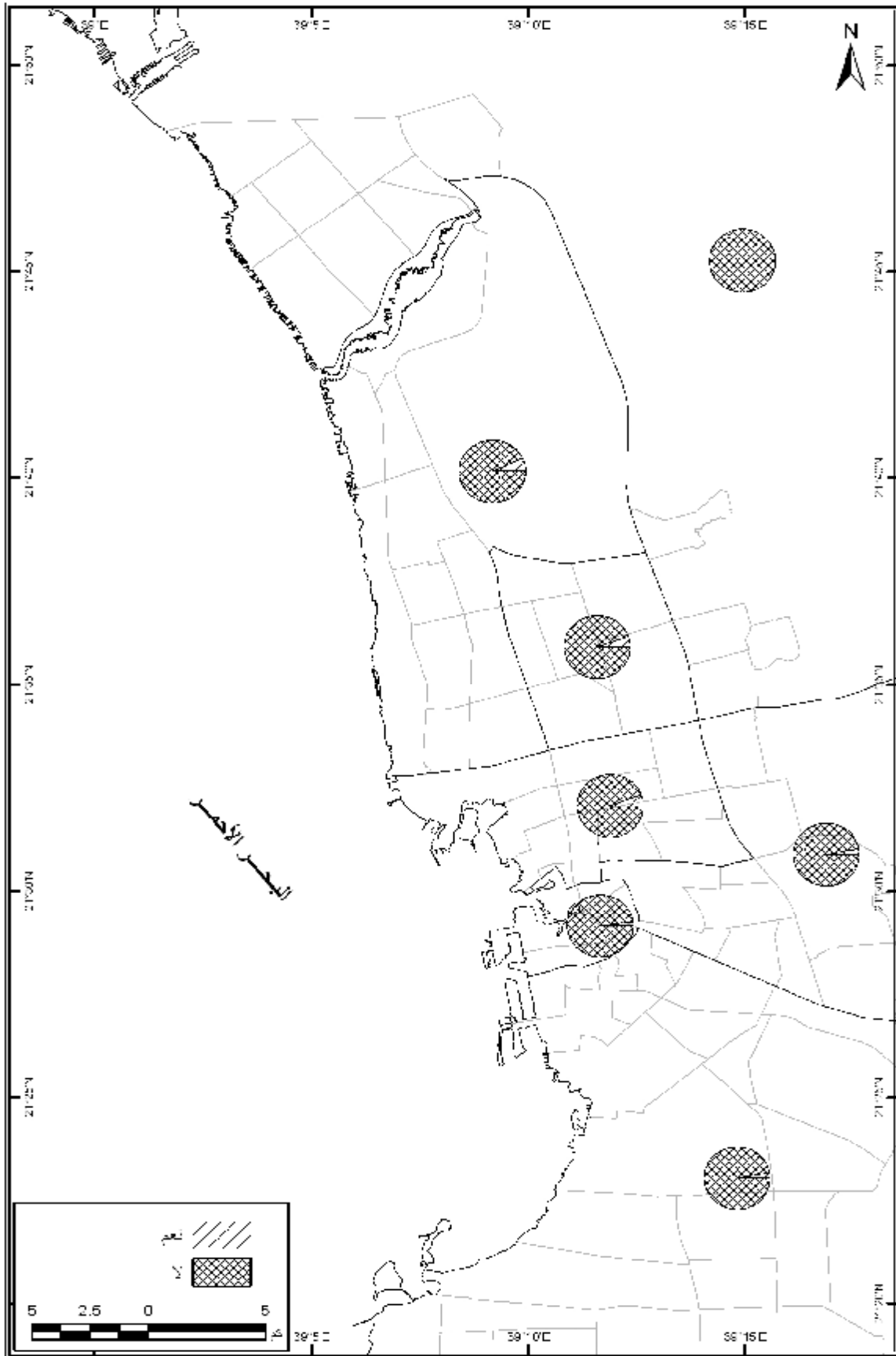
جدول (٣٨) التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب استخدام التنقية البريتونية

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	الإجمالي	استخدام التنقية البريتونية		الفئة	الدائرة	
		لا	نعم			
مربع كاي	معامل كريمر					
٣.٩٢ (٠.٦٨٨)	-	١٥	١٥		عدد الحالات	الأولى
		١٠٠	١٠٠		النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٣.٦	٣.٦		النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٩	٥٥	٤	عدد الحالات	الثانية
		١٠٠	٩٣.٢	٦.٨	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٤.٤	١٣.٤	١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٩٢	٨٧	٥	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠	٩٤.٦	٥.٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٢.٤	٢١.٢	١.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٠	٤٧	٣	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠	٩٤	٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٢.٢	١١.٤	٠.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٤٩	٤٨	١	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠	٩٨	٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١١.٩	١١.٧	٠.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٤	٧٢	٢	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠	٩٧.٣	٢.٧	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٨	١٧.٥	٠.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٢	٧٠	٢	عدد الحالات	السابعة
		١٠٠	٩٧.٢	٢.٨	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
١٧.٥	١٧	٠.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة			
٤١١	٣٩٤	١٧	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠	٩٥.٩	٤.١	النسبة			

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٥٣)

التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب استخدام التنقية البريتونية



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

١٤- زيارة أحد المشايخ للعلاج بالقرآن :

تبين أن معظم مرضى الفشل الكلوي الذكور بجميع الدوائر الانتخابية بمدينة جدة لم يزوروا أحد من المشايخ للعلاج بالقرآن ، وصلت نسبتهم (٧٨.٨%) من إجمالي حالات الدراسة . وجاء توزع هذه الفئة من المرضى توزعا متباينا ، أكبر تمركز لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الثالثة ، بلغت نسبتهم (١٦.٨%) من إجمالي حالات الدراسة .

أما فئة مرضى الفشل الكلوي الذكور الذين زاروا أحد المشايخ للعلاج بالقرآن ، بلغت نسبتهم (٢١.٢%) من إجمالي حالات الدراسة . أكبر ظهور لهذه الفئة من المرضى بين مراجعي سكان الدائرة الثالثة ، بلغت نسبتهم نحو (٥.٦%) من إجمالي حالات الدراسة . وكان أقل ظهور لهذه الفئة بين مراجعي الدائرة الأولى بنسبة (١.٢%) . ولعل تفسير ذلك يرجع إلى أن معظم السكان في أحياء كثيرة من الدائرة الثالثة مثل السلامة والروضة والنعيم والبساتين من السعوديين وبالتالي معرفتهم بالشيوخ الذين يعالجون بالقرآن كبيرة . (الجدول ٣٩) ، (الشكلان ٥٤ ، ٥٥) .

تؤكد قيمة مربع كاي (٩,٤٦) باحتمال معنوي (٠,١٤٩) على عدم وجود اختلاف في زيارة

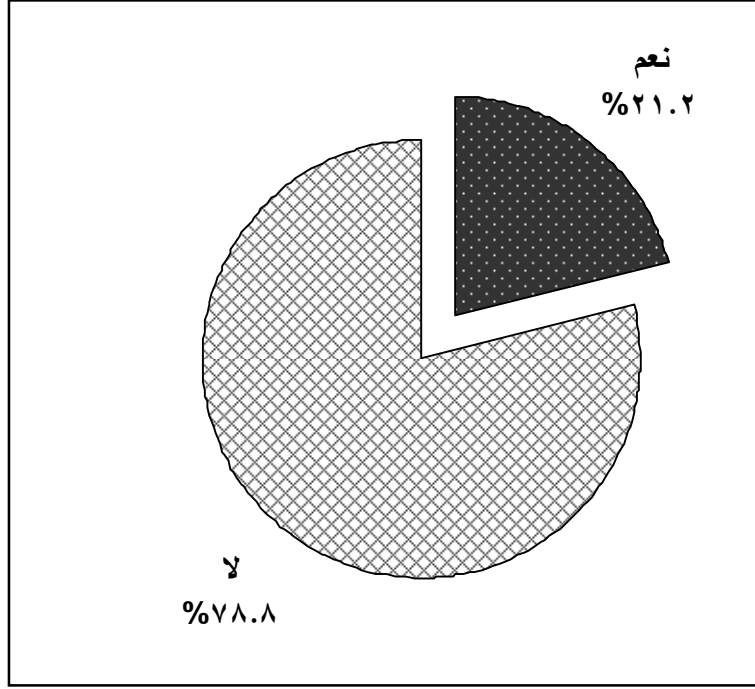
المشايخ للمرضى باختلاف مواقع السكن في الدوائر الانتخابية .

جدول (٣٩) التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب زيارة أحد المشايخ للعلاج

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)		الإجمالي	زيارة أحد المشايخ للعلاج		الفئة	الدائرة
			لا	نعم		
مربع كاي	معامل كريمر					
٩.٤٦ (٠.١٤٩)	-	١٥	١٠	٥	عدد الحالات	الأولى
		١٠٠	٦٦.٧	٣٣.٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٣.٦	٢.٤	١.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٩	٤٧	١٢	عدد الحالات	الثانية
		١٠٠	٧٩.٧	٢٠.٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٤.٤	١١.٤	٢.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٩٢	٦٩	٢٣	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠	٧٥	٢٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٢.٤	١٦.٨	٥.٦	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٠	٣٥	١٥	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠	٧٠	٣٠	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٢.٢	٨.٥	٣.٦	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٤٩	٣٧	١٢	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠	٧٥.٥	٢٤.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١١.٩	٩	٢.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٤	٦٣	١١	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠	٨٥.١	١٤.٩	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٨	١٥.٣	٢.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٢	٦٣	٩	عدد الحالات	السابعة
		١٠٠	٨٧.٥	١٢.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
١٧.٥	١٥.٣	٢.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة			
٤١١	٣٢٤	٨٧	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠	٧٨.٨	٢١.٢	النسبة			

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

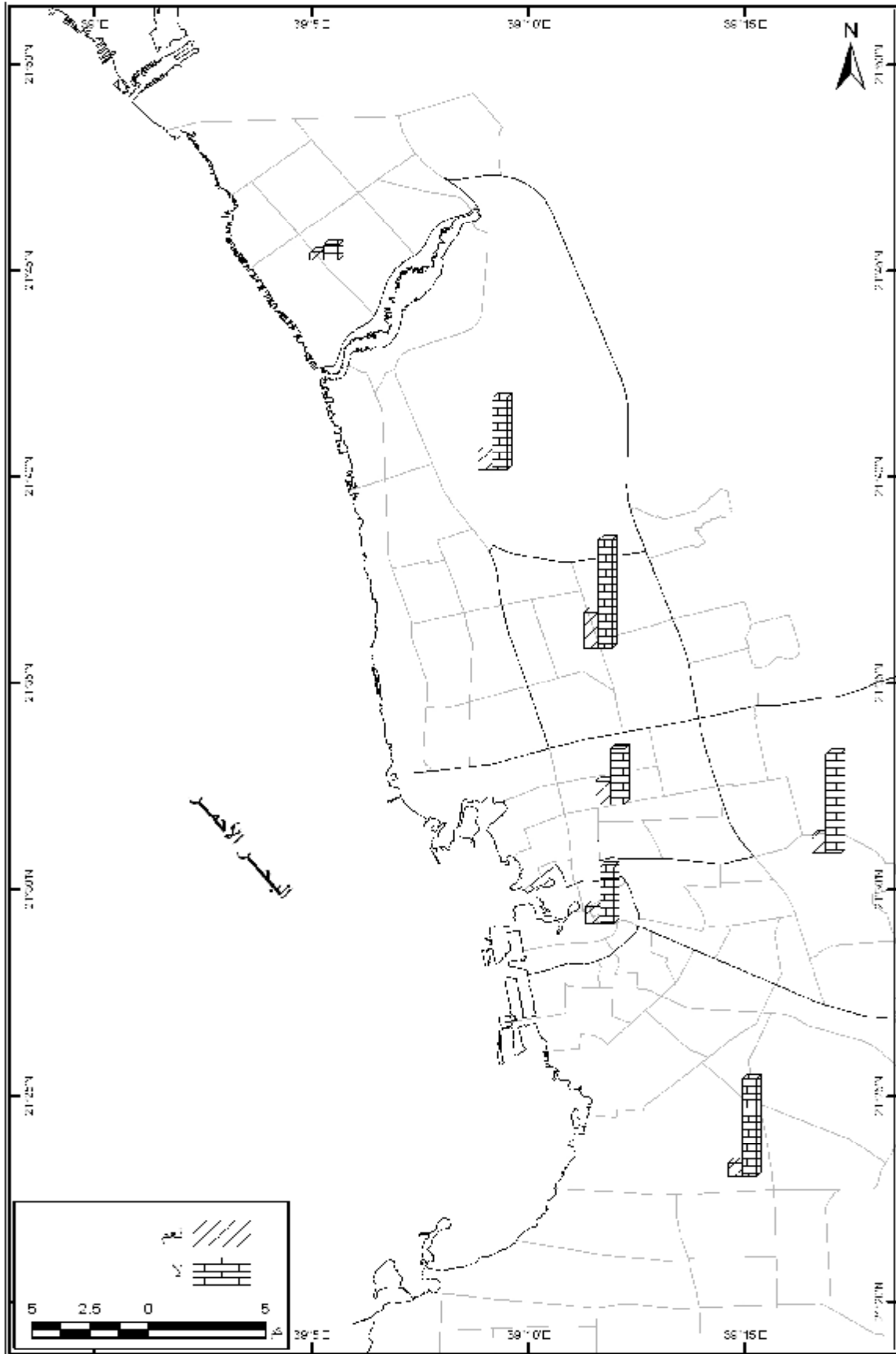
شكل (٥٤) المرضى حسب زيارة أحد المشايخ للعلاج



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ.

شكل (٥٥)

التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب زيارة أحد المشايخ للعلاج



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

١٥- اللجوء للطب الشعبي :

يذهب بعض المرضى أيا كانت أمراضهم إلى الطب الشعبي لأنهم يحاولون البحث عن أي بصيص أمل في شفائهم بعد الله سبحانه وتعالى ، ولذلك يخوضون هذا النوع من العلاج ، ولكن في دراستنا هذه اتضح أن الغالبية العظمى من مرضى الفشل الكلوي الذكور بالدوائر الانتخابية لم يلجأوا للعلاج بالطب الشعبي ، بلغت نسبة هذه الفئة نحو (٨٩.١%) من إجمالي حالات الدراسة . بينما كانت نسبة المرضى الذين لجئوا للعلاج بالطب الشعبي لا تتعدى (١٠.٩%) من إجمالي حالات الدراسة . وهذه النتيجة تدل على اقتناع مرضى الفشل الكلوي بأهمية الطب الحديث في العلاج ، ولذلك لم يلجأوا لهذا النوع من العلاج .

وكان أكبر تركز لفئة المرضى الذين لم يلجأوا للعلاج بالطب الشعبي بين مراجعي سكان الدائرة الثالثة ، وصلت نسبتهم نحو (١٩.٧%) من إجمالي حالات الدراسة . وهذا يدل على ارتفاع الوعي بين سكان هذه الدائرة ، بينما أقل ظهور لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الأولى بنسبة (٢.٧%) من إجمالي حالات الدراسة .

أما توزيع فئة مرضى الفشل الكلوي الذكور الذين لجأوا للعلاج بالطب الشعبي على الدوائر الانتخابية كان أكبر تركز لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الثالثة ، بلغت نسبتهم نحو (٢.٧%) من إجمالي حالات الدراسة . بينما أقل ظهور لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة السابعة بنسبة (١%) من إجمالي حالات الدراسة .

تكشف قيمة مربع كاي (٦,٣٧) باحتمال معنوي (٠,٣٤٦) ، على عدم وجود اختلاف في اللجوء للطب الشعبي للمرضى باختلاف مواقع السكن في الدوائر الانتخابية ، (جدول ٤٠) ، (شكل ٥٦) .

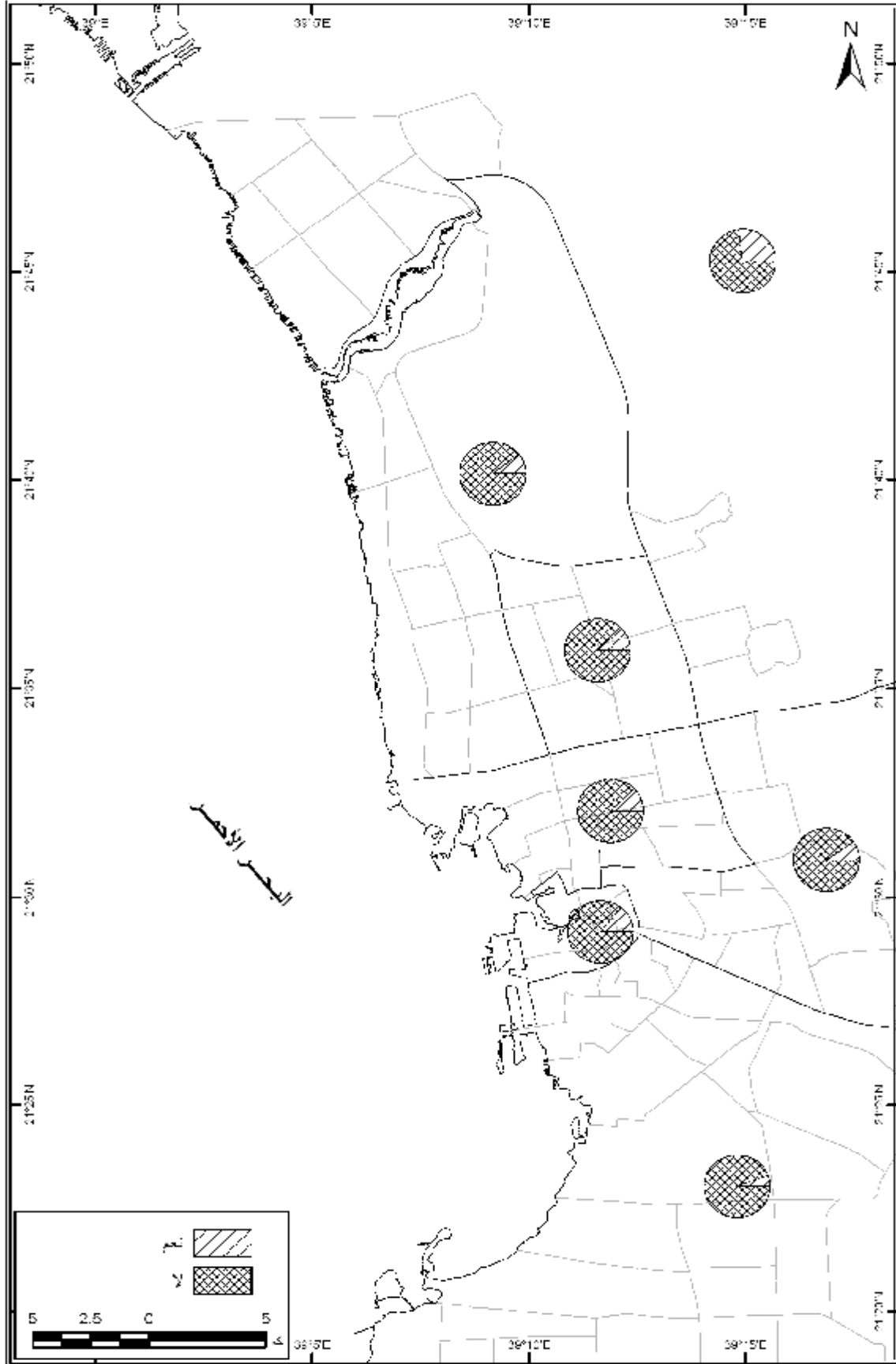
جدول (٤٠) التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب اللجوء للطب الشعبي

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	الإجمالي	اللجوء للطب الشعبي		الفئة	الدائرة	
		لا	نعم			
مربع كاي معامل كريمر ٦.٧٣ (٠.٣٤٦)	-	١٥	١١	٤	عدد الحالات	الأولى
		١٠٠	٧٣.٣	٢٦.٧	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٣.٦	٢.٧	١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٩	٥٣	٦	عدد الحالات	الثانية
		١٠٠	٨٩.٨	١٠.٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٤.٤	١٢.٩	١.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٩٢	٨١	١١	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠	٨٨	١٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٢.٤	١٩.٧	٢.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٠	٤٤	٦	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠	٨٨	١٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٢.٢	١٠.٧	١.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٤٩	٤٢	٧	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠	٨٥.٧	١٤.٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١١.٩	١٠.٢	١.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٤	٦٧	٧	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠	٩٠.٥	٩.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٨	١٦.٣	١.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٧٢	٦٨	٤	عدد الحالات	السابعة
		١٠٠	٩٤.٤	٥.٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
١٧.٥	١٦.٥	١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة			
٤١١	٣٦٦	٤٥	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠	٨٩.١	١٠.٩	النسبة			

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٥٦)

التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب اللجوء للطب الشعبي



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

١٦- الجهات التي أمها مرضى الفشل الكلوي للعلاج بالطب الشعبي :

أتضح أن المرضى الذين استخدموا الطب الشعبي ونسبتهم (١٠.٩%) من إجمالي حالات الدراسة ، قد استخدموه داخل المملكة العربية السعودية وخارجها . وكانت النسبة الأكبر من استخدموا الطب الشعبي داخل المملكة ، وصلت نسبتهم نحو (٨.٥%) من إجمالي مراجعها . بلغت نسبة اللذين استخدموا هذا النوع من الطب في مدينة جدة نحو (٧,٣%) ، بينما كانت نسبة ضئيلة من المرضى اللذين استخدموا الطب الشعبي خارج مدينة جدة بلغت نسبتهم (١,٢%) . ومن الممكن تفسير هذا إلى صعوبة حركة مريض الفشل الكلوي وانتقاله من مدينة إلى أخرى فيكتفي بالمحاولة داخل مدينته ، بالإضافة إلى انخفاض المستوى المادي لدى بعض المرضى يجعلهم يلتجئون لما هو أقل تكلفة . أما الذين استخدموا الطب الشعبي خارج المملكة وصلت نسبتهم (٢.٤%) من إجمالي حالات الدراسة .

وقد جاء توزيع الذين استخدموا الطب الشعبي داخل المملكة متباينا ، أكبر تمركز لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الثالثة . ونسبتهم (٢.٢%) من إجمالي حالات الدراسة . بينما أقل ظهور لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة السابعة بنسبة ضئيلة جدا نحو (٠.٥%) من إجمالي حالات الدراسة . أما فئة المرضى الذين استخدموا الطب الشعبي خارج المملكة ، فكان أكبر ظهور لهم بين مراجعي سكان الدائرة الخامسة ، بلغت نسبتهم (٠.٧%) من إجمالي حالات الدراسة . في حين لم يكن لفئة مرضى الفشل الكلوي الذكور الذين استخدموا الطب الشعبي خارج المملكة أية ظهور بين مراجعي سكان الدائرة الثانية ، والسادسة .

من خلال قيمة مربع كاي (١٣,٨٤) عند مستوى معنوي (٠,٣١١) اتضح عدم وجود علاقة بين المتغيرين ، (جدول ٤١) ، (شكلان ٥٧ ، ٥٨) .

أما توزيع فئة مرضى الفشل الكلوي الذكور الذين استخدموا الطب الشعبي في مدينة جدة جاء متباينا على الدوائر الانتخابية ، أكبر تمركز لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الثالثة بنسبة (٢.٢%) من إجمالي حالات الدراسة ، بينما أقل ظهور لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة السابعة ، بلغت نسبتهم نحو (٠.٥%) من إجمالي حالات الدراسة .

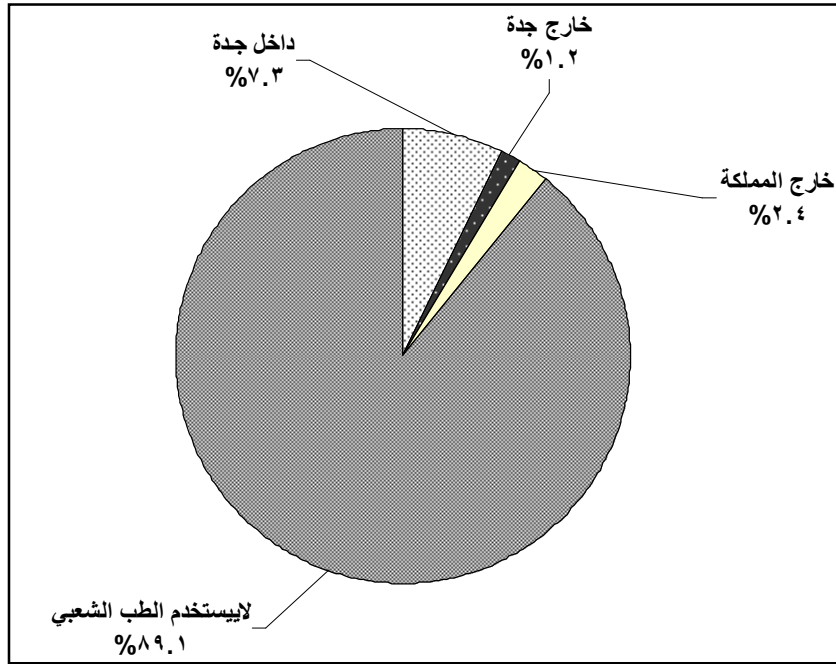
أما توزيع فئة المرضى الذين استخدموا الطب الشعبي خارج مدينة جدة ، أكبر تمركز لهذه الفئة بين مراجعي سكان الدائرة الثانية ، وصلت نسبتهم (٠.٧%) من إجمالي حالات الدراسة .

جدول (٤١) التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب الجهات التي أمها مرضى الفشل الكلوي للعلاج بالطب الشعبي

الدائرة	الفئة	الدولة التي استخدم فيها الطب الشعبي			المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)
		داخل المملكة	خارج المملكة	لا يستخدم الطب الشعبي	
		الإجمالي	مربع كاي	معامل كريمر	
الأولى	عدد الحالات	٣	١	١١	١٥
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٢٠	٦.٧	٧٣.٣	
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٠.٧	٠.٢	٢.٧	
الثانية	عدد الحالات	٦		٥٣	٥٩
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	١٠.٢		٨٩.٨	
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	١.٥		١٢.٩	
الثالثة	عدد الحالات	٩	٢	٨١	٩٢
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٩.٨	٢.٢	٨٨	
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٢.٢	٠.٥	١٩.٧	
الرابعة	عدد الحالات	٤	٢	٤٤	٥٠
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٨	٤	٨٨	
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	١	٠.٥	١٠.٧	
الخامسة	عدد الحالات	٤	٣	٤٢	٤٩
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٨.٢	٦.١	٨٥.٧	
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	١	٠.٧	١٠.٢	
السادسة	عدد الحالات	٧		٦٧	٧٤
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٩.٥		٩٠.٥	
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	١.٧		١٦.٣	
السابعة	عدد الحالات	٢	٢	٦٨	٧٢
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٢.٨	٢.٨	٩٤.٤	
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٠.٥	٠.٥	١٦.٥	
الإجمالي	عدد الحالات	٣٥	١٠	٣٦٦	٤١١
	النسبة	٨.٥	٢.٤	٨٩.١	١٠٠

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

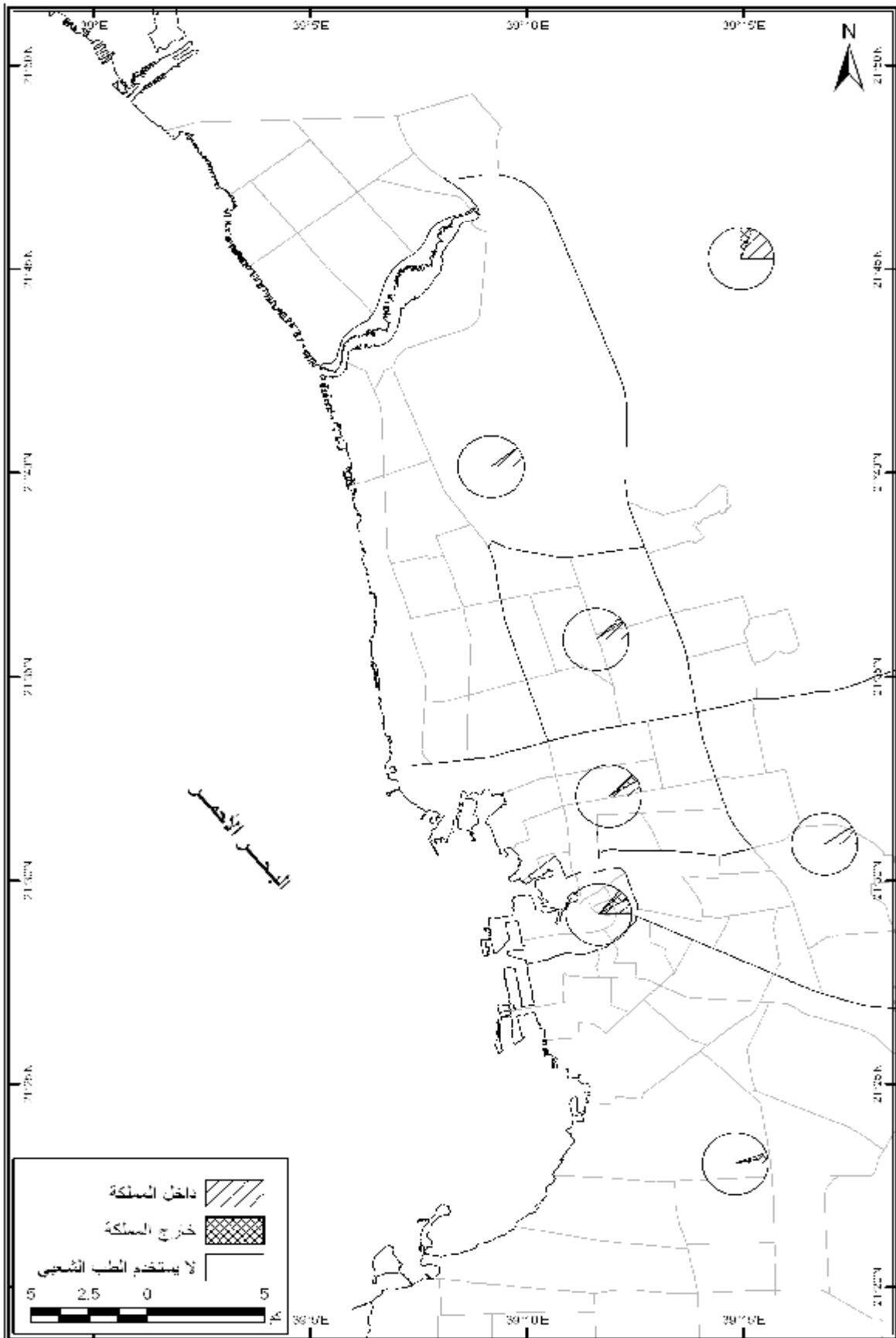
شكل (٥٧) المرضى حسب الجهات التي أوما
مرضى الفشل الكلوي للعلاج بالطب الشعبي



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٥٨)

التوزع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب الجهات التي أمها مرضى الفشل الكلوي للعلاج بالطب الشعبي



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

مما سبق في هذا الفصل اتضح أن هناك اختلاف في انتشار مرض الفشل الكلوي الذكور بمدينة جدة ، فقد جاء التوزيع متباينا على الدوائر الانتخابية ، وكذلك على الأحياء ، احتلت الدائرة الثالثة أكثر توزع لهم ثم الدائرة السادسة ، أما على مستوى الأحياء شكل حي الصفا أكثر الأحياء بالنسبة للمراجعين ثم حي السلامة .

وعند النظر لتاريخ الإصابة لوحظ أن ما بين عامي (١٤٢١ - ١٤٢٥هـ) أكثر ظهور لهذا المرضى بنسبة (٤٩,٦%) من إجمالي حالات الدراسة .

هذا وسيتناول الجزء التالي من الدراسة مرضى الفشل الكلوي الذكور بمدينة جدة وخصائصهم الإجتماعية والإقتصادية حسب مراكز الغسيل . ومواقع هذه المراكز بالنسبة للدوائر الانتخابية .

الفصل الرابع

التوزع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل وعلاقته بالخصائص الاجتماعية والاقتصادية والصحية

❖ أولاً: الخصائص الاجتماعية

❖ ثانياً: الخصائص الاقتصادية

❖ ثالثاً: الخصائص الصحية

اتضح من خلال حصر مراكز الغسيل الكلوي بمدينة جدة أن عدد هذه المراكز يصل إلى (١٩) مركز تابع لعدد من القطاعات المختلفة كما ذكر سابقاً في (جدول ٢) ، وفي هذا الدراسة تم استبعاد مركزين للغسيل هما مركز غسيل الكلى التابع لمستشفى الملك فهد للقوات المسلحة ومركز غسيل مستشفى الدكتور سليمان فقيه ، للأسباب الأنف ذكرها ، (شكل ٥٩) .

جدول (٤٣)

مراكز غسيل الكلى بمدينة جدة حسب توزعها على الدوائر الانتخابية

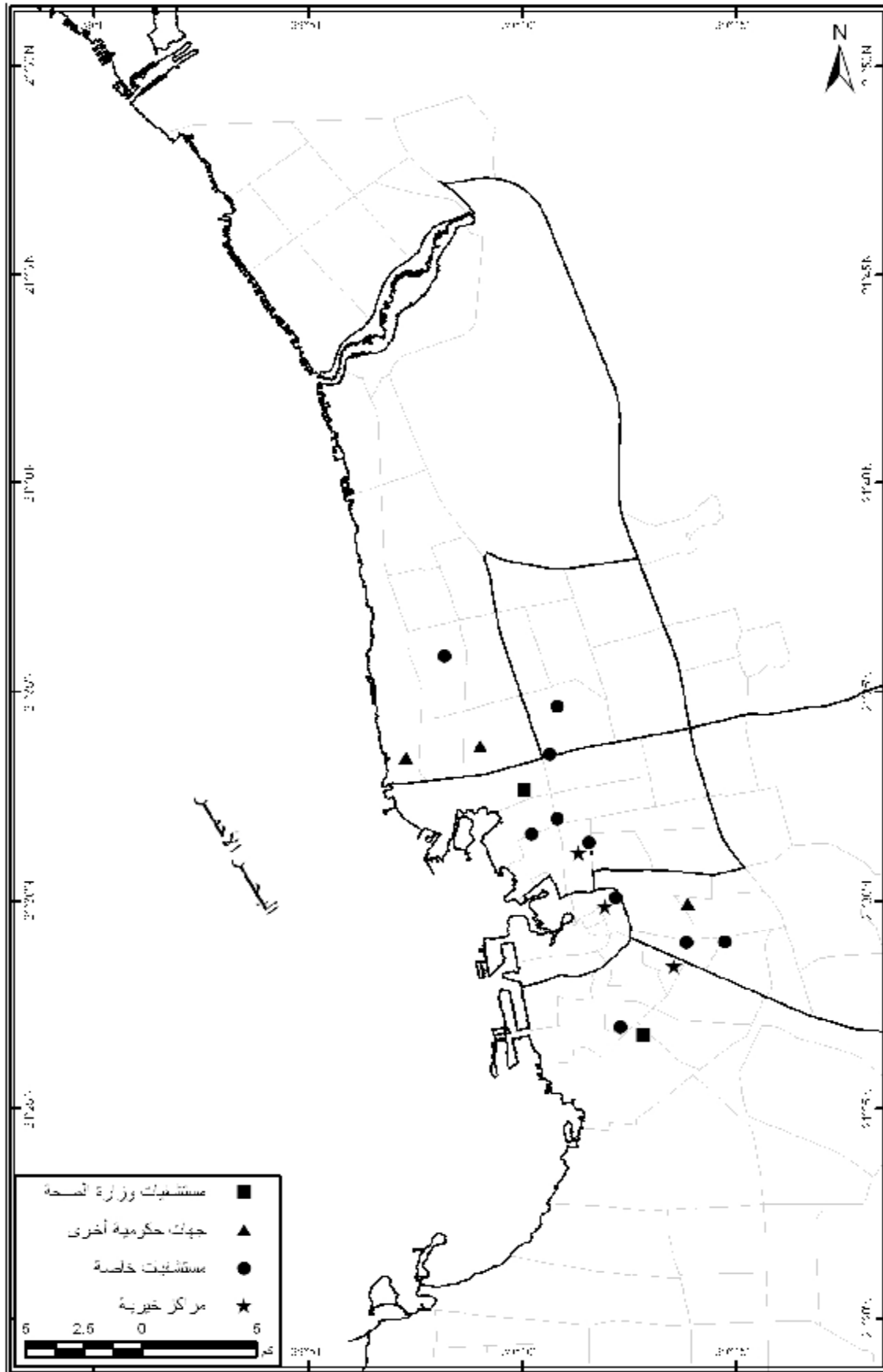
الدائرة	عدد الحالات	النسبة	عدد السكان	عدد مراكز الغسيل في كل دائرة
١	١٥	٣.٦	١٥١٣١٥	لا يوجد
٢	٥٩	١٤.٤	٣٠٨٩٧٨	٢
٣	٩٢	٢٢.٤	٦١٢١٦١	٢
٤	٥٠	١٢.٢	٤٠٢٠٢٧	٤
٥	٤٩	١١.٩	٣٠٥١١٨	٢
٦	٧٤	١٨	٥٦٣٤٠٦	٣
٧	٧٢	١٧.٥	٤٦٠٨٩٥	٤
جملة	٤١١	١٠٠	٢٨٠٣٦٠٠	١٧

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

ومن خلال تتبع وجود مراكز الغسيل بناءً على الدوائر الانتخابية وعدد الحالات التابعة لكل مركز يتضح من الجدول (٤٢) أن الدائرة الأولى لا يوجد بها مركز غسيل كلى رغم وجود عدد من الحالات بها وعددها (١٥ حالة) بنسبة (٣,٦ %) من مجموع حالات الدراسة . وعدم وجود مراكز في هذه الدائرة ربما يعود إلى أن هذه الدائرة تحتوي على الأحياء الحديثة في مدينة جدة وبعض المساحات ذات الكثافة السكانية المنخفضة إضافة إلى نوعية المساكن بها حيث تنتشر بها الفلل السكنية في أكثر مناطقها ، وهذا لا يشجع بإنشاء مراكز غسيل في هذه الدائرة .

شكل (٥٩)

التوزع الجغرافي لمراكز غسيل الكلى بمدينة جدة



وإذا رجعنا إلى عدد سكان هذه الدوائر نجد أن الدائرة الأولى هي الأقل من حيث عدد السكان مقارنة بالدوائر الأخرى فيقدر عدد السكان بها بحوالي (١٥١٣١٥) نسمة أي بنسبة (٥,٣٩) من مجموع السكان بمدينة جدة .

أما بالنسبة للدائرة الثالثة فتوجد بها (٩٢ حالة) بنسبة (٢٢,٤ %) من مجموع حالات الدراسة ، وبها أكثر عدد للسكان يقدر بحوالي (٦١٢١٦١ نسمة) أي بنسبة (٢١,٨٣) مقارنة بالدوائر الأخرى ، كما يوجد بهذه الدائرة مركزين لغسيل الكلى فطبيعة العمران في هذه الدائرة يأخذ شكل مختلف حيث تنتشر العمارة ذات الثلاث طوابق أكثر وبالتالي إرتفاع الكثافة السكانية بها مثل أحياء (الصفا ، المروة ، الفيصلية البوادي) فأعداد السكان هنا أكثر من الأحياء الأخرى.

سوف نتناول في هذا الجز من الدراسة مواقع مراكز غسيل الكلى وعلاقتها بالخصائص الاجتماعية والاقتصادية والصحية للمرضى .

الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي الذكور حسب استعمال مراكز غسيل الكلى

أولاً : الخصائص الاجتماعية :

١- العمر:

تبين أن معظم مراجعي مراكز الغسيل هم الفئة العمرية الأكثر من (٦٠) عاماً ، وهم من مراكز غسيل الدائرة الرابعة ، وصلت نسبتهم (١٠.٢%) من إجمالي حالات الدراسة . تليها مراجعي مراكز الدائرة الثانية بنسبة (٦.٨%) من إجمالي حالات الدراسة ، بينما كان أقل تمثيل لهذه الفئة مراجعي مراكز الدائرة الخامسة وبنسبة (٠.٥%) من إجمالي حالات الدراسة . جدول (٤٥) .

احتل المراجعون من الفئة العمرية التي تقع بين (٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة) المرتبة الثانية ، بلغت نسبتهم (٢٦.٥%) من إجمالي حالات الدراسة . وأتضح أن غالبية هذه الفئة من مراجعي مراكز الدائرة الرابعة وبنسبة (١٣.١%) من إجمالي حالات الدراسة . يليها مراجعي مراكز الدائرة السابعة بنسبة (٦.١%) من إجمالي حالات الدراسة . إلا أن أقل تمثيل لهذه الفئة العمرية ظهرت بين مراجعي مراكز الدائرة السادسة ، بلغت نسبتهم نحو (١%) من إجمالي حالات الدراسة .

أما المراجعون من الفئات العمرية (أقل من ٢٠ سنة) الأقل تمثيلاً بين مراجعي مراكز الفشل الكلوي حيث بلغت نسبتهم (٢.٩%) من إجمالي حالات الدراسة . احتل مراجعو مراكز الدائرة الرابعة أكبر نسبة ظهور لهذه الفئة حيث بلغت نسبة هذه الفئة بين مراجعي هذه الدائرة نحو (٢.٤%) من إجمالي حالات الدراسة ، ولم تظهر هذه الفئة العمرية بين مراجعي مراكز غسيل الدائرة الأولى والثانية والثالثة والخامسة وكذلك السادسة .

عند دراسة العلاقة بين المتغيرين ، وجد أن قيمة إحصاء مربع كاي (٤٠,٨٥) وباحتمال معنوي يساوي (٠,٠٢٤) ، مما يعني وجود اختلاف في العمر للمرضى باختلاف مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية . وبحساب معامل كيرمر اتضح أن قيمته تساوي (٠,١٤١) ، وبالتالي وجود علاقة ضعيفة بين المتغيرين ، (جدول ٤٣) ، (شكل ٦٠) .

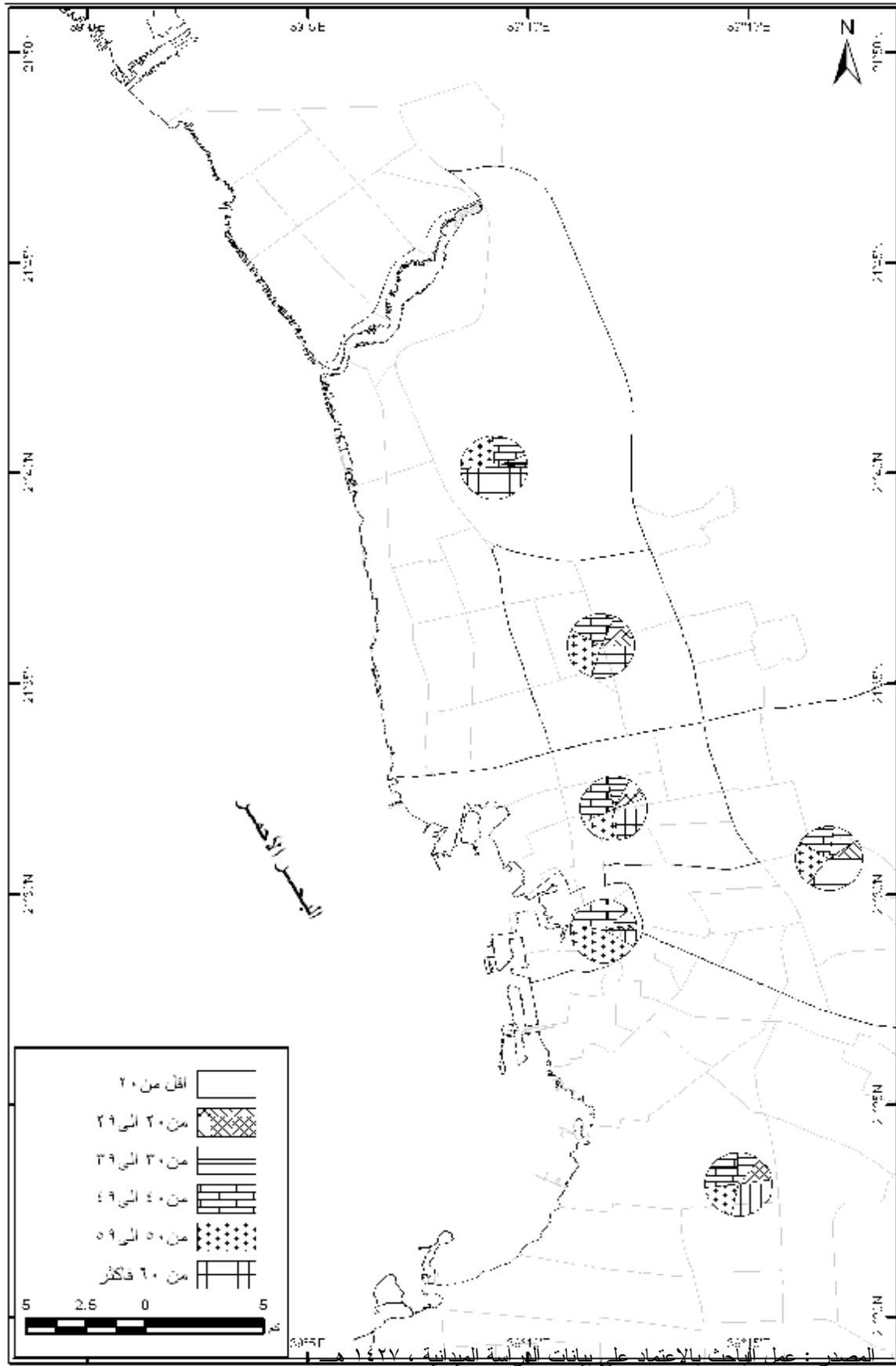
جدول (٤٣) توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب فئات عمر المريض

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)		الإجمالي	فئات عمر المريض					الفئة	الدائرة
			أقل من ٢٠ سنة	من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة	من ٥٠ إلى أقل من ٦٠ سنة		
مربع كاي	معامل كيرمر								
								عدد الحالات	الأولى
								النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
								النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٧	٢٨	١٤	١١	٣	١	عدد الحالات	الثانية
		١٠٠	٤٩.١	٢٤.٦	١٩.٣	٥.٣	١.٨	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٣.٩	٦.٨	٣.٤	٢.٧	٠.٧	٠.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٧	٨	٨	٦	٢	٣	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠	٢٩.٦	٢٩.٦	٢٢.٢	٧.٤	١١.١	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٦.٦	١.٩	١.٩	١.٥	٠.٥	٠.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		١٨٥	٤٢	٣٧	٥٤	٢٠	٢٢	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠	٢٢.٧	٢٠	٢٩.٢	١٠.٨	١١.٩	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٤٥	١٠.٢	٩	١٣.١	٤.٩	٥.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٥	٢	١١	٩	٢	١	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠	٨	٤٤	٣٦	٨	٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٦.١	٠.٥	٢.٧	٢.٢	٠.٥	٠.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٢	٨	٥	٤	٣	٢	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠	٣٦.٤	٢٢.٧	١٨.٢	١٣.٦	٩.١	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٥.٤	١.٩	١.٢	١	٠.٧	٠.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٩٥	٢٧	١٩	٢٥	١١	١١	عدد الحالات	السابعة
		١٠٠	٢٨.٤	٢٠	٢٦.٣	١١.٦	١١.٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٣.١	٦.٦	٤.٦	٦.١	٢.٧	٢.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٤١١	١١٥	٩٤	١٠٩	٤١	٤٠	عدد الحالات	الإجمالي
		١٠٠	٢٨	٢٢.٩	٢٦.٥	١٠	٩.٧	النسبة	

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٦٠)

التوزع الجغرافي للمرضى على مراكز الخسيل حسب العمر



٣-الجنسية :

شكل السعوديون نسبة تقدر بنحو (٥٥%) من إجمالي حالات الدراسة ، أكثر انتشار للمرضى هم مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة بلغت النسبة (٢٥,٥%) ، تليها مراجعي مراكز الدائرة الثانية بنسبة (١١,٧%) ، وقد جاء ظهور السعوديين بنسبة منخفضة في مراكز غسيل الدائرة الخامسة بنحو (٠,٥%) ، والسبب في ذلك أن هذه الدائرة تحتوي على أحياء مثل البلد ، والهنداوية وحي السبيل ، وهنا يزداد السكان غير السعوديون في جميع أحياء هذه الدائرة بناء على تعداد ١٤٢٥ هـ بنسبة متفاوتة من حي لآخر .

ويمثل المراجعون لمراكز غسيل الكلى من الأجانب العرب ما نسبته (٣٤,٨) من إجمالي حالات الدراسة . احتل مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة أعلى ظهور بنسبة (١٦,١%) . يليها مراجعو مراكز الدائرة السابعة بنحو (١٠%) ، وأقل ظهور لغير السعوديين بين مراجعي مراكز الدائرة السادسة بنسبة (١,٥%) .

أما بالنسبة للأجانب غير العرب فيشكل مراجعو مراكز غسيل الدائرة الرابعة والسابعة أكثر وجود لهم بنسبة (٣,٤%) لكل منهم . أما أقل نسبة كانت في مراكز غسيل الدائرة الثانية وصلت نسبتهم إلى (٠,٢%) ، يعود ذلك لأن الأحياء في هذه الدائرة ذات مستوى إقتصادي مرتفع مثل حي البساتين . تدل قيمة مربع كاي (٦٤,٠٠) عند مستوى معنوي (٠,٠٠) ، على وجود اختلاف في الجنسية للمرضى باختلاف مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية ، كما تؤكد قيمة معامل كيرمر (٠,٢٧٩) ، على علاقة متوسطة بين المتغيرين ، (جدول ٤٤) ، (شكل ٦١) .

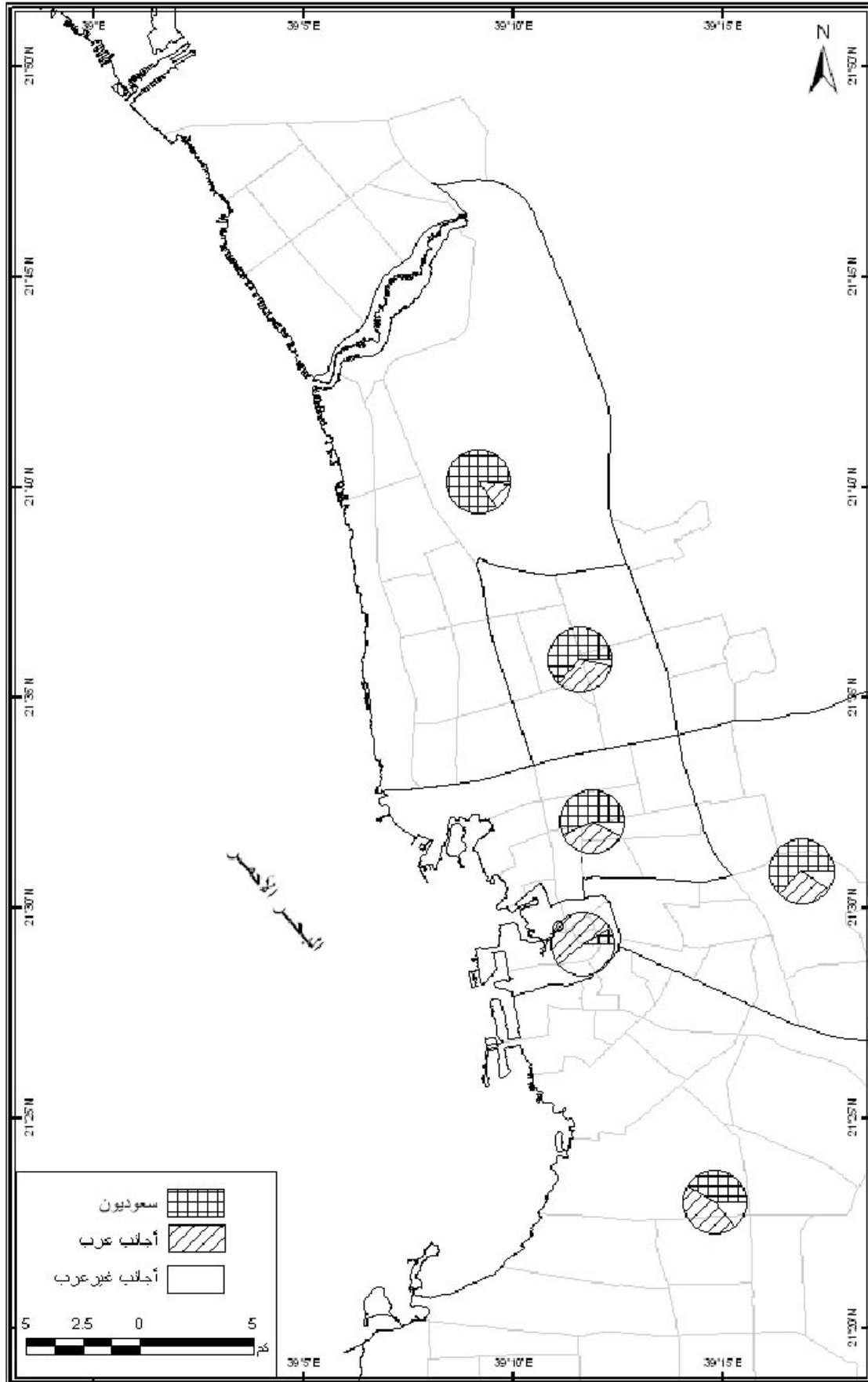
جدول (٤٤) توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب جنسية المريض

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)		الإجمالي	جنسية المريض			الفئة	الدائرة
			أجانب غير عرب	أجانب عرب	سعوديين		
مربع كاي	معامل كريمر						
٦٤.٠٠ (٠.٠٠٠٠)	٠.٢٧٩ (٠.٠٠٠٠)					عدد الحالات	الأولى
						النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
						النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٧	١	٨	٤٨	عدد الحالات	الثانية
		١٠٠	١.٨	١٤	٨٤.٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٣.٩	٠.٢	١.٩	١١.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٧	١	٩	١٧	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠	٣.٧	٣٣.٣	٦٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٦.٦	٠.٢	٢.٢	٤.١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		١٨٥	١٤	٦٦	١٠٥	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠	٧.٦	٣٥.٧	٥٦.٨	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٤٥	٣.٤	١٦.١	٢٥.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٥	١٠	١٣	٢	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠	٤٠	٥٢	٨	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٦.١	٢.٤	٣.٢	٠.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٢	٢	٦	١٤	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠	٩.١	٢٧.٣	٦٣.٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٥.٤	٠.٥	١.٥	٣.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٩٥	١٤	٤١	٤٠	عدد الحالات	السابعة
		١٠٠	١٤.٧	٤٣.٢	٤٢.١	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٣.١	٣.٤	١٠	٩.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١	٤٢	١٤٣	٢٢٦	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠	١٠.٢	٣٤.٨	٥٥	النسبة			

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٦١)

التوزع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب الجنسية



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

٣- الحالة الزوجية :

مثلت فئة المتزوجين هي الأكثر بين مرضى الفشل الكلوي بنسبة (٨٣,٩%) من إجمالي حالات الدراسة . شكل مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة أكثر نسبة لهم وهي (٣٥,٣%) من إجمالي حالات الدراسة . يليها مراجعي مراكز الدائرة السابعة وصلت النسبة إلى (١٩,٥%) . وأقل نسبة سجلت بين مراجعي مراكز الدائرة السادسة بنحو (٤,٩%) .

أما بالنسبة لفئة غير المتزوجين فكان أكثر ظهور لهم بين مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة بنسبة (٨,٨%) من إجمالي حالات الدراسة . أتى مراجعي مراكز الدائرة السابعة في المرتبة الثانية حيث وصلت نسبتها إلى (٣,٢%) من إجمالي حالات الدراسة . والأقل كانت بين مراجعي مراكز غسيل الدائرة الثانية بنسبة (٠,٢%) .

وبالنظر إلى الفئة الأخيرة وهي غير ذلك تشمل فئة الأراامل والمطلقين وصلت نسبتهم (١.٩%) من إجمالي حالات الدراسة . جاء ظهور مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة الأكثر نسبة نحو (١%) ، بينما لم تظهر في مراجعي مراكز الدائرة الأولى والخامسة والسادسة أي حالات مرضى للفشل الكلوي .

تشير قيمة مربع كاي (١٧,٧٦) وباحتمال معنوية تساوي (٠,٢٧٠) ، على عدم وجود اختلاف في الحالة الزوجية باختلاف مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية ، (جدول ٤٥) ، (شكل ٦٢) .

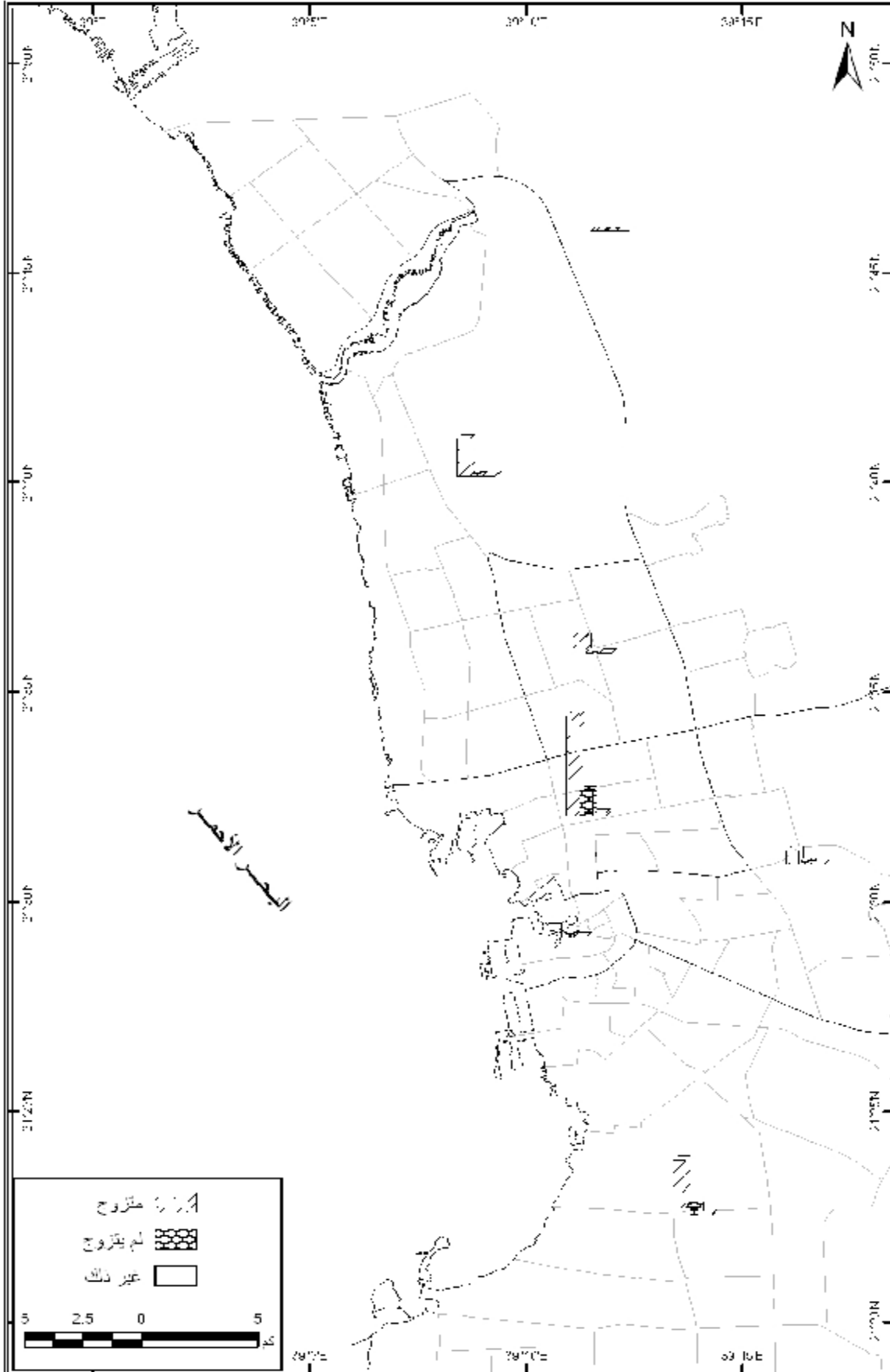
جدول (٤٥) توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب الحالة الزوجية

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	الإجمالي	الحالة الزوجية			الفئة	الدائرة	
		غير ذلك	متزوج	لم يتزوج			
مربع كاي	معامل كريمر						
١٧.٨٦ (٠.٢٧٠)	-				عدد الحالات	الأولى	
					النسبة إلى عدد حالات الدائرة		
					النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة		
		٥٧	١	٥٥	١	عدد الحالات	الثانية
		١٠٠	١.٨	٩٦.٥	١.٨	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٣.٩	٠.٢	١٣.٤	٠.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٧	١	٢٤	٢	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠	٣.٧	٨٨.٩	٧.٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٦.٦	٠.٢	٥.٨	٠.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		١٨٥	٤	١٤٥	٣٦	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠	٢.٢	٧٨.٤	١٩.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٤٥	١	٣٥.٣	٨.٨	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٥		٢١	٤	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠		٨٤	١٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٦.١		٥.١	١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٢		٢٠	٢	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠		٩٠.٩	٩.١	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٥.٤		٤.٩	٠.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٩٥	٢	٨٠	١٣	عدد الحالات	السابعة
		١٠٠	٢.١	٨٤.٢	١٣.٧	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٣.١	٠.٥	١٩.٥	٣.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١	٨	٣٤٥	٥٨	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠	١.٩	٨٣.٩	١٤.١	النسبة			

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٦٢)

التوزع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب الحالة الزوجية



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

٤- عدد أفراد الأسرة :

تبين أن عدد أفراد الأسر التي تتراوح ما بين (٣ إلى ٥ أفراد) شكلت نسبتهم (٣٤,٣%) من إجمالي حالات الدراسة . كان مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة أكثر هذه الدوائر بنسبة (١٣,٦%) ، ثم مراجعي مراكز الدائرة السابعة فبلغت نسبتهم (٩%) من إجمالي حالات الدراسة . وأقل نسبة وجدت في مراجعي مراكز الدائرة السادسة بنسبة (١,٥%) .

أما الأسرة ذات أفراد من (٦ إلى ٨) أفراد جاءت في المرتبة الثانية بنسبة (٢٤,٨%) من إجمالي حالات الدراسة . احتل مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة أكثر ظهور لهم بنسبة (١١,٢%) . تليها مراجعي مراكز الدائرة الثانية بنمو (٥,١%) . بينما اعتبر مراجعي مراكز الدائرة الخامسة أقل النسب قدرت بحوالي (١%) من إجمالي حالات الدراسة .

أما من لا توجد لديهم أسر فهم الأقل في هذه الدراسة بنسبة (٨,٣%) ، فلقد اتضح عدم وجود مراجعي لمراكز الغسيل في جميع الدوائر ماعدا الدائرة الرابعة بنسبة (٦,٣%) من إجمالي حالات الدراسة والدائرة السابعة بنحو (١,٩%) .

يتضح من قيمة مربع كاي (٤٥,٣١) باحتمال معنوية (٠,٠٠١) ، على وجود اختلاف في حجم الأسرة للمرضى باختلاف مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية ، كما يدل معامل كيرمر (٠,١٦٦) ، على وجود علاقة ضعيفة بين المتغيرين ، (جدول ٤٦) ، (شكل ٦٣) .

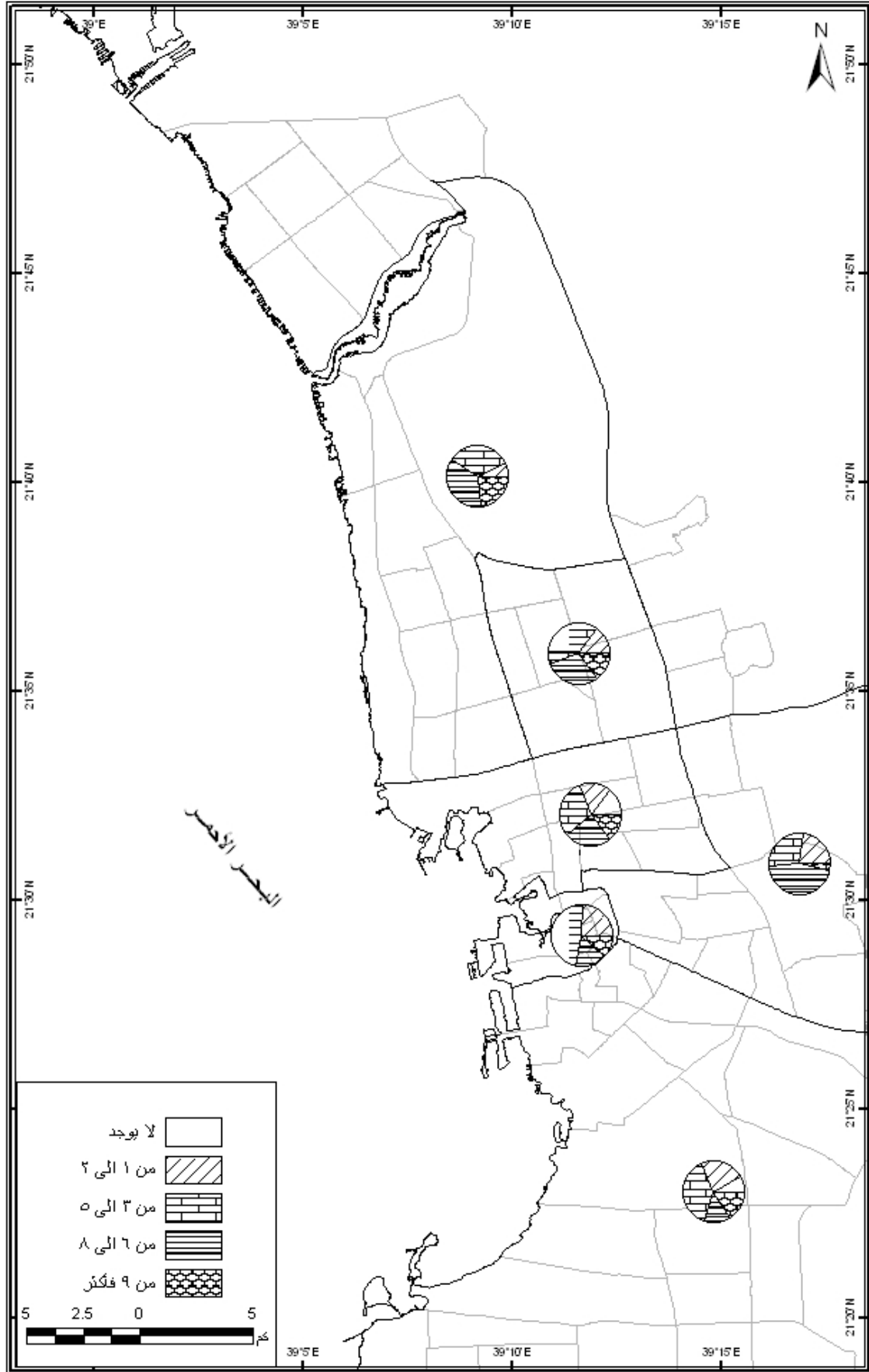
جدول (٤٦) توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب فئات حجم الأسرة

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	معامل كريمر	مربع كاي	فئات حجم الأسرة					الفئة	الدائرة			
			الإجمالي	٩ فأكثر	٦ من ٨ إلى	٣ من ٥ إلى	١ من ٢ إلى			لا يوجد		
٤٥.٣١ (٠.٠٠٠١)	٠.١٦٦ (٠.٠٠٠١)								عدد الحالات	الأولى		
											النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
											النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
				٥٧	١٣	٢١	١٩	٤			عدد الحالات	الثانية
				١٠٠	٢٢.٨	٣٦.٨	٣٣.٣	٧			النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
				١٣.٩	٣.٢	٥.١	٤.٦	١			النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
				٢٧	٤	٨	١١	٤			عدد الحالات	الثالثة
				١٠٠	١٤.٨	٢٩.٦	٤٠.٧	١٤.٨			النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
				٦.٦	١	١.٩	٢.٧	١			النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
				١٨٥	٢٦	٤٦	٥٦	٣١	٢٦		عدد الحالات	الرابعة
				١٠٠	١٤.١	٢٤.٩	٣٠.٣	١٦.٨	١٤.١		النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
				٤٥	٦.٣	١١.٢	١٣.٦	٧.٥	٦.٣		النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
				٢٥	٣	٤	١٢	٦			عدد الحالات	الخامسة
				١٠٠	١٢	١٦	٤٨	٢٤			النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
				٦.١	٠.٧	١	٢.٩	١.٥			النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
				٢٢	١	١٠	٦	٥			عدد الحالات	السادسة
				١٠٠	٤.٥	٤٥.٥	٢٧.٣	٢٢.٧			النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
				٥.٤	٠.٢	٢.٤	١.٥	١.٢			النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
				٩٥	١٥	١٣	٣٧	٢٢	٨		عدد الحالات	السابعة
				١٠٠	١٥.٨	١٣.٧	٣٨.٩	٢٣.٢	٨.٤		النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
				٢٣.١	٣.٦	٣.٢	٩	٥.٤	١.٩		النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
	٤١١	٦٢	١٠٢٠	١٤١	٧٢	٣٤		عدد الحالات	الإجمالي			
	١٠٠	١٥.١	٢٤.٨	٣٤.٣	١٧.٥	٨.٣		النسبة				

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٦٣)

التوزع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب حجم الأسرة



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

٥ - الحالة التعليمية :

يعد المستوى التعليمي عامل مهم في تقبل المريض لبعض النواحي العلاجية المختلفة ، ولقد اتضح أن معظم مراجعي مراكز الغسيل هم من المتعلمين ، حيث بلغت نسبة الجامعيين (٢٢,٩%) من إجمالي حالات الدراسة . أكثر انتشار لهم بين مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة فوصلت نسبتهم (٩,٥%) ، يليها مراجعي مراكز الدائرة الثانية بنسبة (٦,١%) . أما أقل نسبة لهذه المرحلة التعليمية ، وجد في مراجعي مراكز غسيل الدائرة الخامسة والسادسة لكل منهما (١%) من إجمالي حالات الدراسة .

ويمثل المراجعون الأميون نسبة تقدر بحوالي (٢٠%) ، احتل مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة (٩,٧%) الأعلى بين الدوائر بالنسبة للمرضى ، ثم مراجعي مراكز الدائرة السابعة بنسبة (٥,٤%) . وكان مراجعي مراكز غسيل الدائرة الثالثة والخامسة والسادسة أقل ظهور للحالات بلغت نسبتهم (٠,٧%) لكل منهم .

كما شكل أعداد المرضى في المرحلة المتوسطة ما نسبته (١٩,٧%) جاءت الدائرة الرابعة الأكثر ظهور بنحو (١٠,٥%) ثم أتت الدائرة السابعة بعد ذلك حيث وصلت النسبة (٤,٤%) من إجمالي حالات الدراسة ،

أما بالنسبة للمستوى التعليمي العالي فوق الجامعي فكانت الأقل ، بلغت نسبتهم (١,٢%) جاء التوزيع على النحو التالي ، مراجعو مراكز غسيل الدائرة السادسة (٠,٧%) ، مراجعو مراكز الدائرة الثانية والسابعة إجمالاً (٠,٤%) أما بقية مراجعي مراكز غسيل الدوائر الأولى والثالثة والرابعة والخامسة فلم تظهر بها حالات .

تكشف قيمة مربع كاي (٣٦,٢٩) باحتمال معنوية (٠,٠٠٠) ، على وجود اختلاف في الجنسية للمرضى باختلاف مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية ، كما يدل معامل كيرمر (٠,١٧٥) ، على علاقة ضعيفة بين المتغيرين ، (جدول ٤٧) ، (شكل ٦٤) .

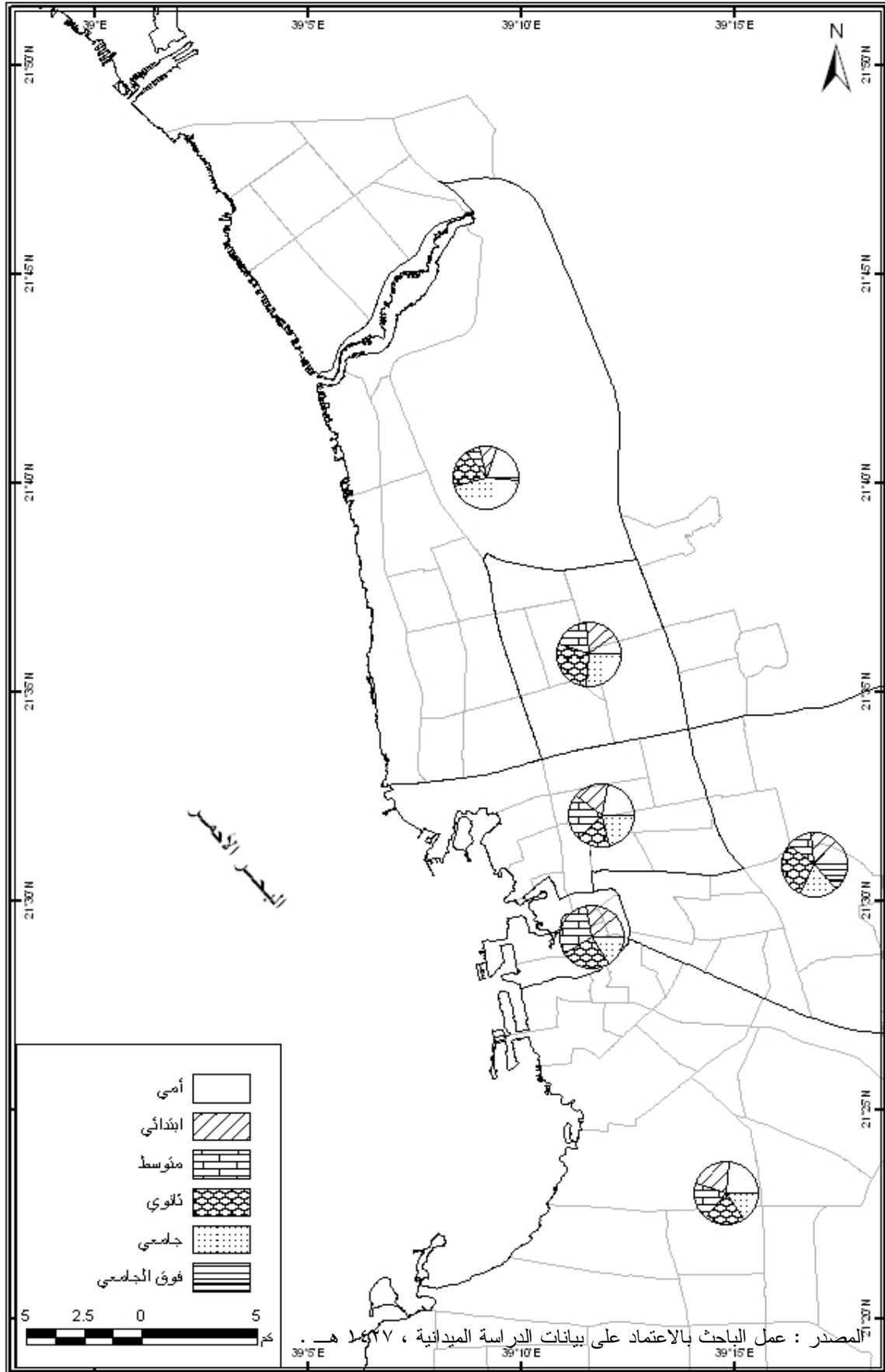
جدول (٤٧) توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب المستوى الدراسي

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	الإجمالي	التحصيل الدراسي						الفئة	الدائرة	
		فوق الجامعي	جامعي	ثانوي	متوسط	ابتدائي	أمي			
مربع كاي	معامل كريمر									
٦٣.٢٩ (٠.٠٠٠٠)	٠.١٧٥ (٠.٠٠٠٠)							عدد الحالات	الأولى	
								النسبة إلى عدد حالات الدائرة		
								النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة		
		٥٧	١	٢٥	١١	٤	٥	١١	عدد الحالات	الثانية
		١٠٠	١.٨	٤٣.٩	١٩.٣	٧	٨.٨	١٩.٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٣.٩	٠.٢	٦.١	٢.٧	١	١.٢	٢.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٧		٧	٨	٥	٤	٣	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠		٢٥.٩	٢٩.٦	١٨.٥	١٤.٨	١١.١	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٦.٦		١.٧	١.٩	١.٢	١	٠.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		١٨٥		٣٩	٣٠	٤٣	٣٣	٤٠	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠		٢١.١	١٦.٢	٢٣.٢	١٧.٨	٢١.٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٤٥		٩.٥	٧.٣	١٠.٥	٨.٠	٩.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٥		٤	٦	٨	٤	٣	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠		١٦	٢٤	٣٢	١٦	١٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٦.١		١	١.٥	١.٩	١	٠.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٢	٣	٤	٦	٣	٣	٣	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠	١٣.٦	١٨.٢	٢٧.٣	١٣.٦	١٣.٦	١٣.٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٥.٤	٠.٧	١	١.٥	٠.٧	٠.٧	٠.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٩٥	١	١٥	١٩	١٨	٢٠	٢٢	عدد الحالات	السابعة
		١٠٠	١.١	١٥.٨	٢٠	١٨.٩	٢١.١	٢٣.٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٣.١	٠.٢	٣.٦	٤.٦	٤.٤	٤.٩	٥.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١	٥	٩٤	٨٠	٨١	٦٩	٨٢	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠	١.٢	٢٢.٩	١٩.٥	١٩.٧	١٦.٨	٢٠	النسبة			

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٦٤)

التوزع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب المستوى الدراسي



ثانيا : الخصائص الاقتصادية :

١- المهنة :

تعتبر مدينة جدة من المدن التجارية الهامة في المملكة ولذلك تنوع المهن يعتبر ظاهرة طبيعية في مثل هذه المدن التجارية والصناعية معا فهناك الطبيب والمهندس بأعداد كبيرة وفي المقابل فئة العمال بأعداد أكبر .

اتضح أن ما نسبتهم (٢٧%) من مرضى الفشل الكلوي هم من أعمال مختلفة مثل أعمال تجارية أو عمال أو طلبة ، أكثر انتشار لهم بين مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة بنسبة (١٣,٤%) ، ثم مراجعي مراكز الدائرة السابعة بنحو (٧,٨%) ، وأقل ظهور لهم مراجعو مراكز غسيل الدائرة السادسة بنسبة (٠,٧%) من إجمالي حالات الدراسة .

أما فئة مرضى الفشل الكلوي الذين لا يعملون فتصل نسبتهم إلى (٢٢,٩%) من إجمالي حالات الدراسة . كان مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة هم الأكثر ، وصلت نسبتهم إلى (١٠,٩%) . يليها مباشرة مراجعي مراكز الدائرة السابعة بحوالي (٥,١%) ، وأقل وجود لهذه الفئة هم مراجعو مراكز غسيل الدائرة الثانية والثالثة لكل منهما (١,٢%) من مرضى الفشل الكلوي .

وعند تتبع الموظفين بنوعيهما حكومي وقطاع خاص ، اتضح أنها شكلت نسبة متشابهة وهي (١٤,٤%) لكل منها . يعد مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة أكثر ظهور لهم ، بلغت في القطاع الحكومي (٨,٣%) ، والقطاع الخاص (٣,٩%) ، لكن أقل نسبة انتشار اختلفت بين الدوائر فظهرت في القطاع الحكومي في مراجعي مراكز الدائرة الخامسة بنسبة (٠,٢%) ، وفي القطاع الخاص بنحو (٠,٧%) من مراجعي مراكز غسيل الدائرة السادسة .

عند دراسة العلاقة بين المتغيرين ، وجد أن قيمة مربع كاي هي (٥,٠٧٢) وبدرجة معنوية مساوي (٠,٠٠٠) ، على وجود اختلاف في المهنة للمرضى باختلاف مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية ، وبحساب معامل كيرمر وجد أن قيمته (٠,١٧٦) ، مما يعني وجود علاقة ضعيفة بين المتغيرين ، (جدول ٤٨) ، (شكل ٦٥) .

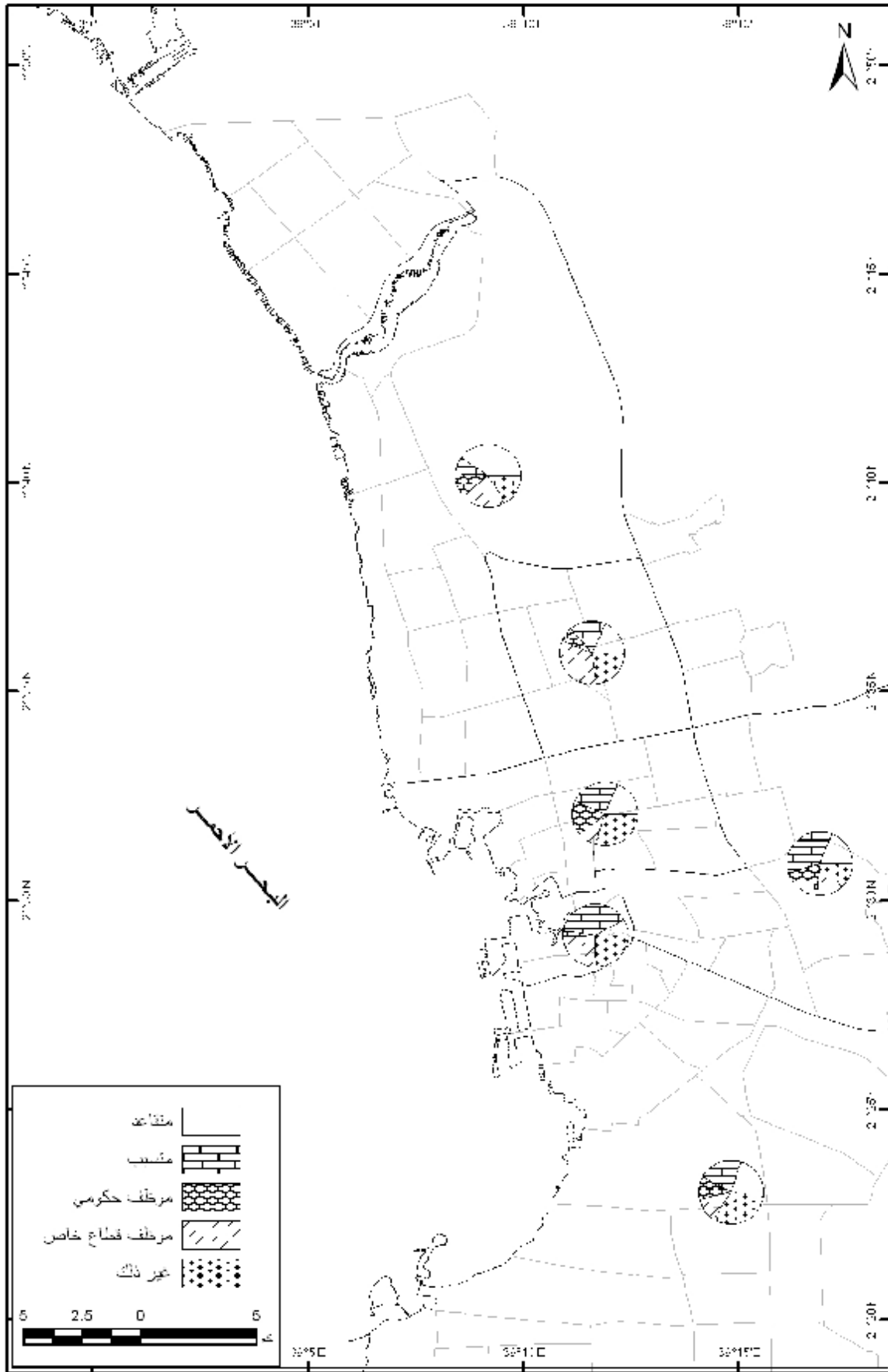
جدول (٤٨) توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب المهنة

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	الإجمالي	مهنة المريض					الفئة	الدائرة			
		غير ذلك	موظف قطاع خاص	موظف حكومي	متسبب	متقاعد					
مربع كاي	معامل كريمر										
٥٠.٧٢ (٠.٠٠٠٠)	٠.١٧٦ (٠.٠٠٠٠)						عدد الحالات	الأولى			
							النسبة إلى عدد حالات الدائرة				
							النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة				
				٥٧	٩	١٣	٧	٥	٢٣	عدد الحالات	الثانية
				١٠٠	١٥.٨	٢٢.٨	١٢.٣	٨.٨	٤٠.٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
				١٣.٩	٢.٢	٣.٢	١.٧	١.٢	٥.٦	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
				٢٧	٦	٩	٢	٥	٥	عدد الحالات	الثالثة
				١٠٠	٢٢.٢	٣٣.٣	٧.٤	١٨.٥	١٨.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
				٦.٦	١.٥	٢.٢	٠.٥	١.٢	١.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
				١٨٥	٥٥	١٦	٣٤	٤٥	٣٥	عدد الحالات	الرابعة
				١٠٠	٢٩.٧	٨.٦	١٨.٤	٢٤.٣	١٨.٩	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
				٤٥	١٣.٤	٣.٩	٨.٣	١٠.٩	٨.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
				٢٥	٦	٦	١	١٠	٢	عدد الحالات	الخامسة
				١٠٠	٢٤	٢٤	٤	٤٠	٨	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
				٦.١	١.٥	١.٥	٠.٢	٢.٤	٠.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
				٢٢	٣	٣	٤	٨	٤	عدد الحالات	السادسة
				١٠٠	١٣.٦	١٣.٦	١٨.٢	٣٦.٤	١٨.٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
				٥.٤	٠.٧	٠.٧	١	١.٩	١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
				٩٥	٣٢	١٢	١١	٢١	١٩	عدد الحالات	السابعة
				١٠٠	٣٣.٧	١٢.٦	١١.٦	٢٢.١	٢٠	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
				٢٣.١	٧.٨	٢.٩	٢.٧	٥.١	٤.٦	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٤١١	١١١	٥٩	٥٩	٩٤	٨٨	عدد الحالات	الإجمالي		
		١٠٠	٢٧	١٤.٤	١٤.٤	٢٢.٩	٢١.٤	النسبة			

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٦٥)

التوزع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب المهنة



٣- ملكية السكن :

لقد تبين أن ما نسبته (٦٠,١%) من المرضى لا يمتلكون المنازل التي يمتلكونها ، وهذا مؤشر يوضح المستوى الإقتصادي لمرضى الفشل الكلوي . كما أن ارتفاع النسبة بهذا الحد أي أكثر من النصف يتوافق مع متغير المهنة حيث بلغت نسبة المتقاعدين والمتسببين معا نحو (٤٤,٣%) مما يدل على أن مريض الفشل الكلوي عادة لا يستطيع القيام بأي عمل ، لذا يجب النظر لأولئك المرضى ومساعدتهم في تأمين مساكن خاصة لهم ، ومراعاة الظروف الصحية والنفسية لهم خاصة إذا كان لديهم أسر يعولونهم .

وكان أكثر ظهور لفئة المستأجرين بين مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة بنسبة (٢٨,٧%) ، وهذا طبيعي جدا بسبب وجود أربعة مراكز للغسيل في هذه الدائرة فقرب المنزل بجانب مركز الغسيل أمر هام بالنسبة لمريض الفشل الكلوي . يليها مراجعو مراكز غسيل الدائرة السابعة بنسبة (١٦,٣%) ، كذلك في هذه الدائرة يوجد أربعة مراكز غسيل للكلية ، وهذا ما يؤكد ما ذكر في الفقرة السابقة . أما أقل ظهور فهم مراجعي مراكز غسيل الدائرة الثالثة ، حيث بلغت نسبتهم (٢,٤%) من إجمالي حالات الدراسة .

ويمثل المراجعون الذين لديهم مساكن خاصة ما نسبته (٣٦,٧%) . أكثر انتشار لهم مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة بنسبة (١٥,١%) . يليها مراجعو مراكز غسيل الدائرة الثانية بحوالي (١٠%) ، والأقل بالنسبة لمراجعى مراكز الغسيل كان في الدائرة الخامسة وصلت النسبة إلى (٠,٢%) من إجمالي حالات الدراسة .

ويمثل المراجعون الذين لديهم مساكن خاصة ما نسبته (٣٦,٧%) . أكثر انتشار لهم في الدائرة الرابعة بنسبة (١٥,١%) تليها الدائرة الثانية بحوالي (١٠%) والأقل بالنسبة للدوائر كان في الدائرة الخامسة حيث وصلت النسبة إلى (٠,٢%) من إجمالي حالات الدراسة .

أما الفئة الثالثة من يوفر لهم سكن فبلغت نسبتهم (٣,٢%) ، شكل مراجعو مراكز غسيل الدائرة الرابعة والسابعة أكثر ظهور لهم بنسبة (١,٢%) لكل منهم ، وأقل ظهور لهم بين مراجعي مراكز الدائرة الثالثة بنسبة (٠,٧%) . ولم يكن لهم وجود في مراكز غسيل الدائرة الأولى والخامسة والسادسة .

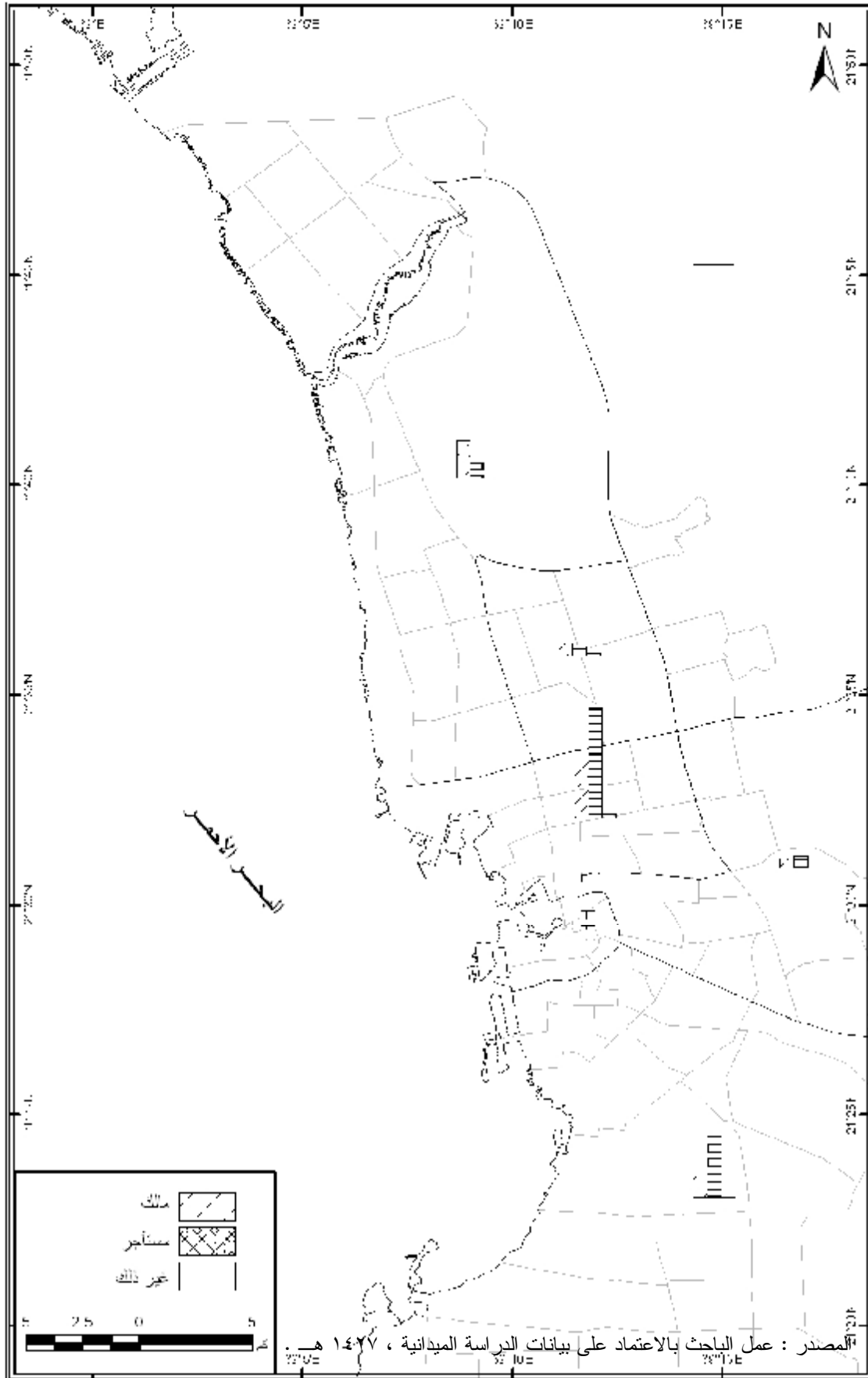
تبين أن قيمة مربع كاي هي (٦٣,٠٨) عند مستوى معنوية (٠,٠٠٠) ، على وجود اختلاف في ملكية السكن للمرضى باختلاف مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية ، كما تدل قيمة معامل كيرمر (٠,٢٧٧) ، وجود علاقة قوية متوسطة ، (جدول ٤٩) ، (شكل ٦٦) .

جدول (٤٩) توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب ملكية المسكن

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	الإجمالي	ملكية المسكن			الفئة	الدائرة	
		غير ذلك	مستأجر	ملك			
مربع كاي	معامل كريمر						
٦٣.٠٨ (٠.٠٠٠٠)	٠.٢٧٧ (٠.٠٠٠٠)				عدد الحالات	الأولى	
					النسبة إلى عدد حالات الدائرة		
					النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة		
		٥٧		١٦	٤١	عدد الحالات	الثانية
		١٠٠		٢٨.١	٧١.٩	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٣.٩		٣.٩	١٠	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٧	٣	١٠	١٤	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠	١١.١	٣٧	٥١.٩	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٦.٦	٠.٧	٢.٤	٣.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		١٨٥	٥	١١٨	٦٢	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠	٢.٧	٦٣.٨	٣٣.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٤٥	١.٢	٢٨.٧	١٥.١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٥		٢٤	١	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠		٩٦	٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٦.١		٥.٨	٠.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٢		١٢	١٠	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠		٥٤.٥	٤٥.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٥.٤		٢.٩	٢.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٩٥	٥	٦٧	٢٣	عدد الحالات	السابعة
		١٠٠	٥.٣	٧٠.٥	٢٤.٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٣.١	١.٢	١٦.٣	٥.٦	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١	١٣	٢٤٧	١٥١	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠	٣.٢	٦٠.١	٣٦.٧	النسبة			

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

التوزيع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب ملكية المسكن



٣- نوعية السكن :

اتضح أن أكثر من نصف مرضى الفشل الكلوي وقت إجراء هذه الدراسة يقطنون في شقق بنسبة تقدر بحوالي (٦١,٨%) من إجمالي حالات الدراسة ، احتل مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة ما نسبته (٢٨%) ، يليها مراجعو مراكز الدائرة السابعة بلغت النسبة إلى (١٥,٨%) من إجمالي حالات الدراسة . وأقل تمثيل لهم مراجعو مراكز الدائرة السادسة بنسبة (٢,٧%) .

أما فئة المرضى الذين يسكنون في بيوت شعبية وصلت نسبتهم (١٧,٣%) ، مثل مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة أكثر ظهور لهم فبلغت النسبة (١٠,٢%) . يليها مراجعو مراكز غسيل الدائرة السابعة بنحو (٤,٩%) من إجمالي حالات الدراسة . وجاء أقل ظهور لهذه الفئة مراجعي مراكز الدائرة الثالثة و الدائرة الخامسة بنسبة (٠,٥%) لكل منهما .

أما من يسكنون في غرف أو أحواش فبلغت نسبتهم (٧,٥%) من إجمالي حالات الدراسة . جاء ظهورهم بين مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة بنحو (٤,٤%) ، وأقل انتشار لهم مراجعي مراكز الدائرة السادسة بنسبة (٠,٢%) .

ونلاحظ هنا أن الدائرة الرابعة هي أعلى النسب في جميع الفئات بأنواعها وهذا يدل على طريقة المسكن في هذه الدائرة ، فتحتوي على الفلل ممثلة في أحياء مثل الرحاب والحمراء والأندلس ، والشقق في أحياء مثل العزيزية ، مشرفة ، أما البيوت الشعبية تظهر في أحياء مثل الشرفية .

يتضح من قيمة مربع كاي (٩٧,٦٧) باحتمال معنوية (٠,٠٠٠٠) ، على وجود اختلاف في نوعية السكن للمرضى باختلاف مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية ، وبحساب معامل كيرمر (٠,٢٨١) ، اتضح وجود علاقة متوسطة بين المتغيرين ، (جدول ٥٠) ، (شكل ٦٧) .

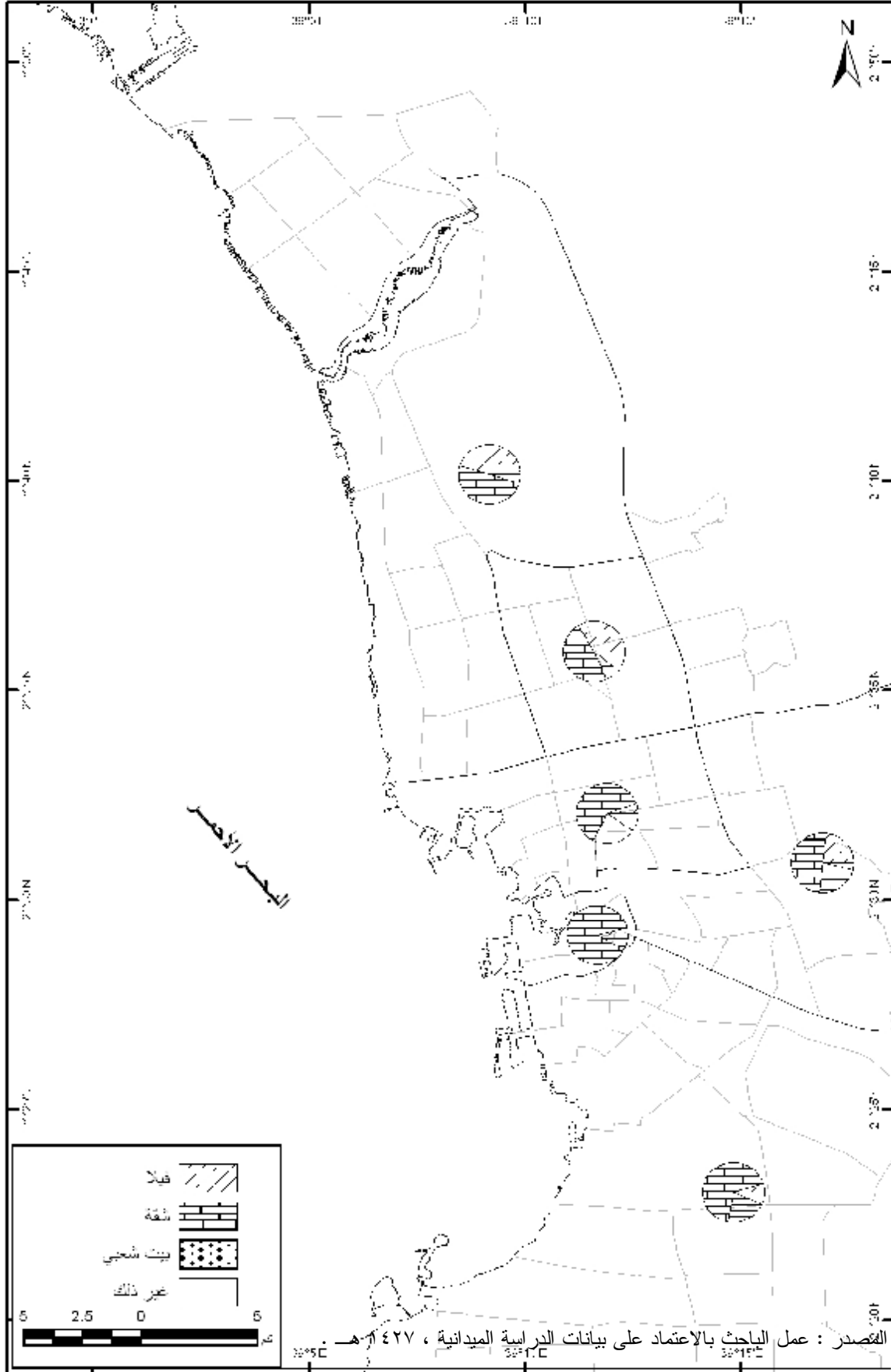
جدول (٥٠) توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب نوعية السكن

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)		الإجمالي	نوعية السكن			الفئة	الدائرة	
			غير ذلك	بيت شعبي	شقة			فيلا
مربع كاي	معامل كريمر							
٩٧.٦٧ (٠.٠٠٠٠)	٠.٢٨١ (٠.٠٠٠٠)					عدد الحالات	الأولى	
						النسبة إلى عدد حالات الدائرة		
						النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة		
		٥٧	٣		٢٨	٢٦	عدد الحالات	الثانية
		١٠٠	٥.٣		٤٩.١	٤٥.٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٣.٩	٠.٧		٦.٨	٦.٣	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٧	٣	٢	١٣	٩	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠	١١.١	٧.٤	٤٨.١	٣٣.٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٦.٦	٠.٧	٠.٥	٣.٢	٢.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		١٨٥	١٨	٤٢	١١٥	١٠	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠	٩.٧	٢٢.٧	٦٢.٢	٥.٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٤٥	٤.٤	١٠.٢	٢٨	٢.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٥		٢	٢٢	١	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠		٨	٨٨	٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٦.١		٠.٥	٥.٤	٠.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٢	١	٥	١١	٥	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠	٤.٥	٢٢.٧	٥٠	٢٢.٧	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٥.٤	٠.٢	١.٢	٢.٧	١.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٩٥	٦	٢٠	٦٥	٤	عدد الحالات	السابعة
		١٠٠	٦.٣	٢١.١	٦٨.٤	٤.٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٣.١	١.٥	٤.٩	١٥.٨	١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١	٣١	٧١	٢٥٤	٥٥	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠	٧.٥	١٧.٣	٦١.٨	١٣.٤	النسبة			

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٦٧)

التوزع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب نوعية السكن



٤ – عدد غرف المنزل :

لا تتجاوز عدد غرف المسكن لمعظم مراجعي مراكز الغسيل (٥ غرف) بلغت النسبة (٧٧,١%) من إجمالي حالات الدراسة . ظهرت الفئة التي تتراوح عدد غرف المنزل لديهم ما بين (٤ - ٥) ما نسبتهم (٣٨,٧%) ، أغلب ظهور في مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة بنحو (٢٠,٩%) من إجمالي حالات الدراسة . يليها مراجعي مراكز الدائرة الثانية والسابعة بنسب متشابهة وهي (٥,٨%) . وقد اتضح أن أقل ظهور لهم ضمن مراجعي مراكز غسيل الدائرة الخامسة بنسبة (١,٥) ، حيث يغلب في هذه الدائرة نظام السكن الصغير مثل حي البلد ، والهنداوية ، وحي الكندرة .

أما مرضى الفشل الكلوي اللذين تزيد غرف المنزل لديهم عن (٩ غرف) ، أكثر انتشار لهم مراجعي مراكز غسيل الدائرة الثانية بنسبة (٤,١%) ، فهذه الدائرة توجد بها الأحياء الراقية مثل حي البساتين ، وأقل وجود لهم مراجعي مراكز الدائرة السادسة (٠,٥%) ، ثم مراجعي مراكز غسيل الدائرة الثالثة والسابعة بنسبة (٠,٧%) لكل منها ، ولا يوجد أي ظهور لهم بين مراجعي مراكز الدائرة الأولى والخامسة .

ومن قيمة مربع كاي (٩١,٢٥) عند مستوى معنوي (٠,٠٠٠) ، على وجود اختلاف في عدد الغرف للمرضى باختلاف مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية ، كما تدل قيمة معامل كيرمر (٠,٢٧٢) ، وجود علاقة متوسطة ، (جدول ٥١) ، (شكل ٦٨) .

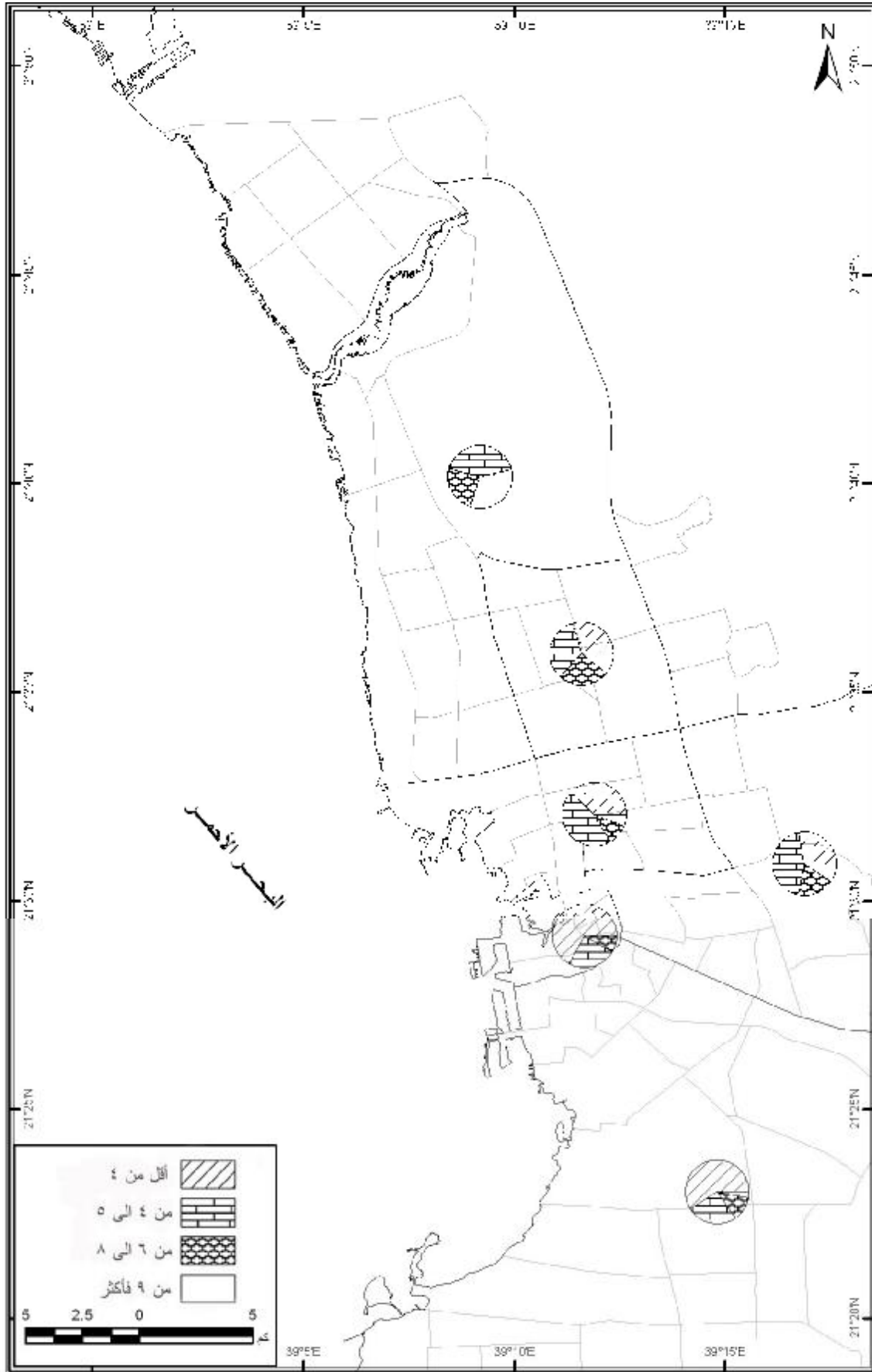
جدول (٥١) توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب عدد غرف المنزل

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	الإجمالي	فئات عدد غرف المنزل				الفئة	الدائرة	
		٩ فأكثر	من ٦ إلى ٨	من ٤ إلى ٥	أقل من ٤			
مربع كاي	معامل كريمر							
٩١.٢٥ (٠.٠٠٠٠)	٠.٢٧٢ (٠.٠٠٠٠)					عدد الحالات	الأولى	
						النسبة إلى عدد حالات الدائرة		
						النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة		
		٥٧	١٧	١٤	٢٤	٢	عدد الحالات	الثانية
		١٠٠	٢٩.٨	٢٤.٦	٤٢.١	٣.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٣.٩	٤.١	٣.٤	٥.٨	٠.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٧	٣	٧	٩	٨	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠	١١.١	٢٥.٩	٣٣.٣	٢٩.٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٦.٦	٠.٧	١.٧	٢.٢	١.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		١٨٥	١١	١٩	٨٦	٦٩	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠	٥.٩	١٠.٣	٤٦.٥	٣٧.٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٤٥	٢.٧	٤.٦	٢٠.٩	١٦.٨	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٥		٢	٦	١٧	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠		٨	٢٤	٦٨	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٦.١		٠.٥	١.٥	٤.١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٢	٢	٤	١٠	٦	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠	٩.١	١٨.٢	٤٥.٥	٢٧.٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٥.٤	٠.٥	١	٢.٤	١.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٩٥	٣	١٢	٢٤	٥٦	عدد الحالات	السابعة
		١٠٠	٣.٢	١٢.٦	٢٥.٣	٥٨.٩	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٣.١	٠.٧	٢.٩	٥.٨	١٣.٦	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١	٣٦	٥٨	١٥٩	١٥٨	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠	٨.٨	١٤.١	٣٨.٧	٣٨.٤	النسبة			

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٦٨)

التوزع الجغرافي للمرضى على مراكز الخسيل حسب عدد غرف المنزل



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

٥- الدخل الشهري :

لقد تبين أن مرض الفشل الكلوي الذين يقل دخلهم عن (٢٠٠٠ ريال) بلغت نسبتهم (٢٣,١%) . شكلت الدائرة الرابعة الأعلى من حيث مراجعي مراكز الغسيل بنسبة (١١,٤%) من إجمالي حالات الدراسة . يليها مراجعي مراكز غسيل الدائرة السابعة بنسبة (٨,٨%) . أما أقل ظهور لهم كان بين مراجعي مراكز غسيل الدائرة الثانية وهذا دليل واضح على ارتفاع مستوى المعيشة في بعض أحياء هذه الدائرة مثل حي الشاطئ والخالدية .

أما فئة المراجعين من ليس لهم دخل شهري كانت نسبتهم (٢١,٩%) من إجمالي حالات الدراسة ، وأكبر ظهور لهذه الفئة هم مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة فوصلت نسبتهم إلى (١٠,٩%) ، يليهما مراجعي مراكز الدائرة السابعة بنسبة (٥,٨%) . بينما أقل ظهور لمراجعين مراكز الغسيل كان في الدائرة الثانية والدائرة السادسة بنحو (٠,٧%) لكل منهم .

تمثل النسبة الأقل بين مرض الفشل الكلوي في الفئة التي يتراوح دخلهم بين (٨٠٠٠ - ١٠٠٠٠ ريال) بنسبة تصل إلى (٣,٦%) ، أعلى ظهور لهم مراجعو مراكز غسيل الدائرة الرابعة حيث بلغت نسبتهم (١,٥%) . يليها مراجعو مراكز غسيل الدائرة الثانية بنسبة (١,٢%) ، كما اتضح أن أقل ظهور لهم بين مراجعي مراكز غسيل الدائرة السادسة والسابعة بنسبة متشابهة وهي (٠,٢%) .

عند دراسة العلاقة بين المتغيرين ، وجد أن قيمة مربع كاي (١٣٧,٤) عند مستوى معنوي (٠,٠٠٠) ، على وجود اختلاف في الدخل الشهري للمرضى باختلاف مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية ، وبالنظر إلى معامل كيرمر اتضح أن قيمته (٠,٢٥٩) وجود علاقة متوسطة بين المتغيرين ، (جدول ٥٢) ، (شكل ٦٩) .

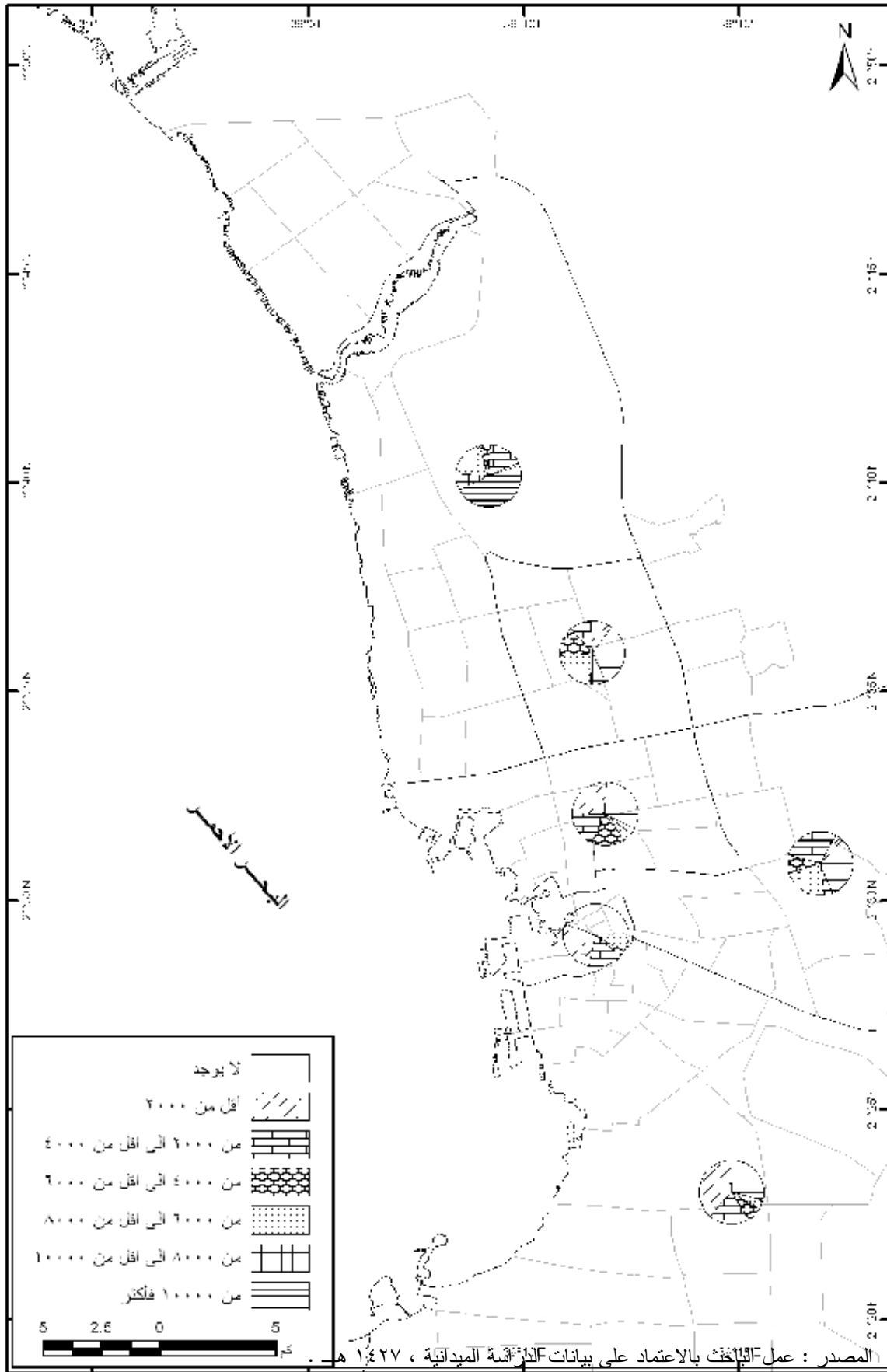
جدول (٥٢) توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب الدخل الشهري

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)		الإجمالي	الدخل الشهري						الفئة	الدائرة			
			أقل من ٢٠٠٠	من ٢٠٠٠ إلى ٤٠٠٠	من ٤٠٠٠ إلى ٦٠٠٠	من ٦٠٠٠ إلى ٨٠٠٠	من ٨٠٠٠ إلى ١٠٠٠٠	أكثر ١٠٠٠٠					
مربع كاي	معامل كريمير												
١٣٧.٤ (٠.٠٠٠٠)	٠.٢٥٩ (٠.٠٠٠٠)								عدد الحالات	الأولى			
									النسبة إلى عدد حالات الدائرة				
											النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة		
				٥٧	٢٤	٥	١١	٣	١٠	١	٣	عدد الحالات	الثانية
				١٠٠	٤٢.١	٨.٨	١٩.٣	٥.٣	١٧.٥	١.٨	٥.٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
				١٣.٩	٥.٨	١.٢	٢.٧	٠.٧	٢.٤	٠.٢	٠.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
				٢٧	٥	٢	٦	٤	٣	٣	٤	عدد الحالات	الثالثة
				١٠٠	١٨.٥	٧.٤	٢٢.٢	١٤.٨	١١.١	١١.١	١٤.٨	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
				٦.٦	١.٢	٠.٥	١.٥	١.٠	٠.٧	٠.٧	١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
				١٨٥	١٣	٦	٩	٣٠	٣٥	٤٧	٤٥	عدد الحالات	الرابعة
				١٠٠	٧	٣.٢	٤.٩	١٦.٢	١٨.٩	٢٥.٤	٢٤.٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
				٤٥	٣.٢	١.٥	٢.٢	٧.٣	٨.٥	١١.٤	١٠.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
				٢٥			٢	١	٤	٧	١١	عدد الحالات	الخامسة
				١٠٠			٨	٤	١٦	٢٨	٤٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
				٦.١			٠.٥	٠.٢	١	١.٧	٢.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
				٢٢	٤	١	٥	٢	٦	١	٣	عدد الحالات	السادسة
				١٠٠	١٨.٢	٤.٥	٢٢.٧	٩.١	٢٧.٣	٤.٥	١٣.٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
				٥.٤	١	٠.٢	١.٢	٠.٥	١.٥	٠.٢	٠.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
				٩٥	٤	١	٤	٧	١٩	٣٦	٢٤	عدد الحالات	السابعة
				١٠٠	٤.٢	١.١	٤.٢	٧.٤	٢٠	٣٧.٩	٢٥.٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
				٢٣.١	١	٠.٢	١	١.٧	٤.٦	٨.٨	٥.٨	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٤١١	٥٠	١٥	٣٧	٤٧	٧٧	٩٥	٩٠	عدد الحالات	الإجمالي		
		١٠٠	١٢.٢	٣.٦	٩	١١.٤	١٨.٧	٢٣.١	٢١.٩	النسبة			

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٦٩)

التوزع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب الدخل الشهري



٦ – وسيلة المواصلات :

وصلوا معظم المراجعين إلى مراكز الغسيل بسيارات خاصة فبلغت النسبة (٧٥,٤%) من إجمالي حالات الدراسة . وهذا يؤكد رغبة مريض الفشل الكلوي الوصول لمركز الغسيل بطريقة مريحة . وهذا لا يتفق مع متغير الدخل الشهري ، حيث بلغ من ليس لهم دخل شهري حتى ٤٠٠٠ ريال ما نسبته (٦٣,٧%) ، وهذا مؤشر على أهمية وسيلة المواصلات لدى المرضى . احتل مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة أكبر ظهور بنسبة (٣٤,٨%) يليها مراجعي مراكز الدائرة السابعة بنسبة (١٤,٦%) . أما أقل ظهور لهذه الفئة هم مراجعي مراكز غسيل الدائرة الخامسة بنسبة (٣,٢%) كما أن من قدموا إلى مركز الغسيل بسيارات أجرة بلغت نسبتهم (١٥,٦%) . شكل مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة أكبر ظهور لهم بنسبة (٥,٤%) من إجمالي حالات الدراسة . يليها مراجعي مراكز الدائرة السابعة بنحو (٥,١%) .

بالنسبة لفئة المراجعون اللذين قدموا بالحافلات فنسبتهم ضئيلة جدا هي (٠,٢%) ظهرت فقط بين مراجعي مراكز غسيل الدائرة السابعة بنفس النسبة ولم يكن لهم ظهور في بقية مراجعي مراكز غسيل الدوائر الانتخابية الأخرى .

تكشف قيمة مربع كاي (٤٦,٨٦) باحتمال معنوي (٠,٠٠١) ، على وجود اختلاف في المواصلات للمرضى باختلاف مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية ، كما تدل قيمة معامل كيرمر (٠,١٦٩) ، على وجود علاقة ضعيفة بين المتغيرين ، (جدول ٥٣) ، (شكل ٧٠) .

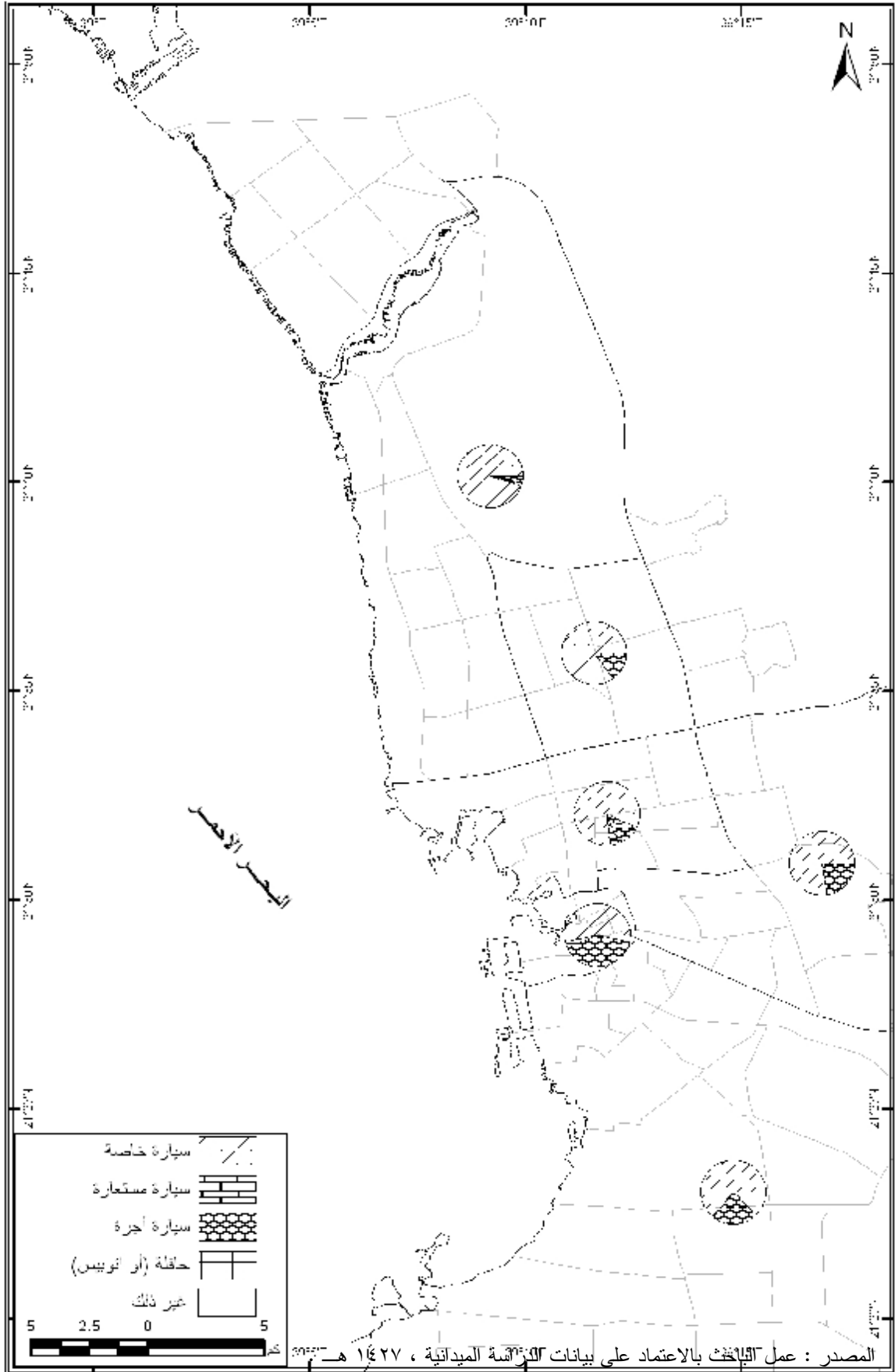
جدول (٥٣) توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب وسيلة المواصلات

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)		الإجمالي	وسيلة المواصلات				الفئة	الدائرة	
			غير ذلك	حافلة (أوتوبيس)	سيارة أجرة	سيارة مستعارة			سيارة خاصة
مربع كاي	معامل كريمر								
٤٦.٨٦ (٠.٠٠١)	٠.١٦٩ (٠.٠٠١)						عدد الحالات	الأولى	
							النسبة إلى عدد حالات الدائرة		
							النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة		
		٥٧			٢	١	٥٤	عدد الحالات	الثانية
		١٠٠			٣.٥	١.٨	٩٤.٧	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٣.٩			٠.٥	٠.٢	١٣.١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٧			٤		٢٣	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠			١٤.٨		٨٥.٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٦.٦			١		٥.٦	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		١٨٥	١٣		٢٢	٧	١٤٣	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠	٧		١١.٩	٣.٨	٧٧.٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٤٥	٣.٢		٥.٤	١.٧	٣٤.٨	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٥	١		١٠	١	١٣	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠	٤		٤٠	٤	٥٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٦.١	٠.٢		٢.٤	٠.٢	٣.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٢			٥		١٧	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠			٢٢.٧		٧٧.٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٥.٤			١.٢		٤.١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٩٥	١٢	١	٢١	١	٦٠	عدد الحالات	السابعة
		١٠٠	١٢.٦	١.١	٢٢.١	١.١	٦٣.٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٣.١	٢.٩	٠.٢	٥.١	٠.٢	١٤.٦	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١	٢٦	١	٦٤	١٠	٣١٠	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠	٦.٣	٠.٢	١٥.٦	٢.٤	٧٥.٤	النسبة			

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٧٠)

التوزع الجغرافي للمرضى على مراكز الخسيل حسب وسيلة المواصلات



٧ - المرافق :

اتضح أن الغالبية العظمى من مرضى الفشل الكلوي الذكور في مدينة جدة قدموا إلى مراكز الغسيل بدون مرافق حيث بلغت نسبتهم (٧١%) من إجمالي حالات الدراسة . ويعود ذلك إلى طول فترة انتظار المرافق أثناء الغسيل للمريض حيث تستغرق مدة الغسيل إلى ٤ ساعات في أقصاها . وكان أكبر ظهور لهم مراجعو مراكز غسيل الدائرة الرابعة بنسبة (٣٣,١%) . يليها مراجعي مراكز الدائرة السابعة بنحو (١٩%) ، وأقل وجود لهذه الفئة هم مراجعو مراكز غسيل الدائرة السادسة حيث بلغت نسبتهم (٢,٩%) .

بينما فئة المرضى الذين وصلوا إلى مراكز الغسيل ومعهم مرافق وصلت نسبتهم إلى (٢٩%) ، احتل مراجعو مراكز غسيل الدائرة الرابعة أكثر وجود لهم بنسبة (١١,٩%) ثم مراجعو مراكز الدائرة السابعة بنحو (٤,١%) ، وأقل الدوائر انتشار لهذه الفئة هم مراجعو مراكز غسيل الدائرة الثالثة بنسبة (١,٥%) من إجمالي حالات الدراسة .

تبين قيمة مربع كاي (٣٤,٩٥) عند مستوى معنوي (٠,٠٠٠) ، على وجود اختلاف في المرافق للمرضى باختلاف مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية ، وبحساب معامل كيرمر وجد أن قيمته تساوي (٠,٢٩٢) ، مما يعني علاقة متوسطة بين المتغيرين ، (جدول ٥٤) ، (شكل ٧١) .

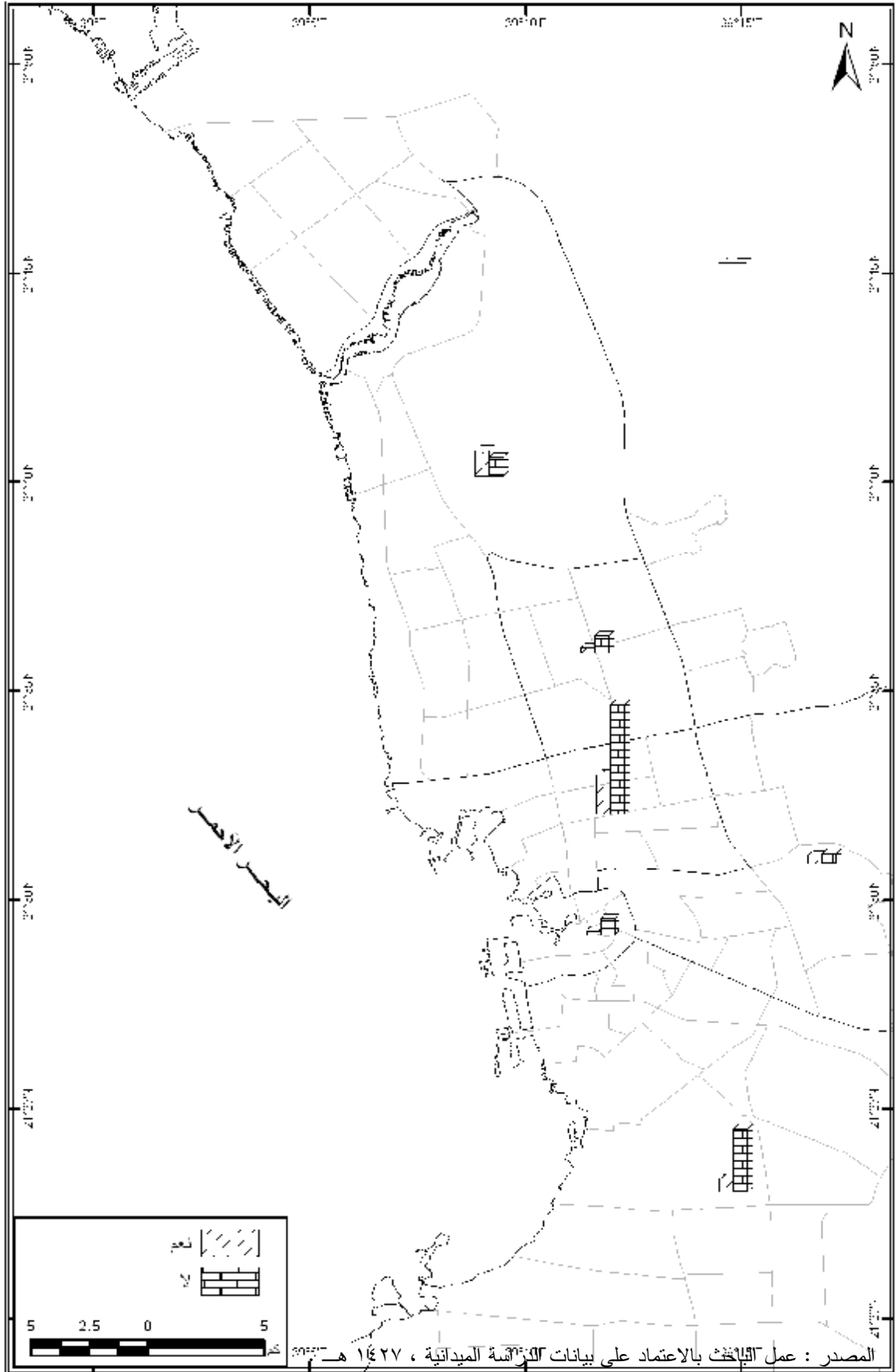
جدول (٥٤) توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب المرافق

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	معامل كريمر	مربع كاي	مرافق مع المريض		الفئة	الدائرة	
			لا	نعم			
٣٤.٩٥ (٠.٠٠٠٠)	٠.٢٩٢ (٠.٠٠٠٠)				عدد الحالات	الأولى	
					النسبة إلى عدد حالات الدائرة		
					النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة		
			٥٧	٢٤	٣٣	عدد الحالات	الثانية
			١٠٠	٤٢.١	٥٧.٩	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١٣.٩	٥.٨	٨	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٢٧	٢١	٦	عدد الحالات	الثالثة
			١٠٠	٧٧.٨	٢٢.٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٦.٦	٥.١	١.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			١٨٥	١٣٦	٤٩	عدد الحالات	الرابعة
			١٠٠	٧٣.٥	٢٦.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٤٥	٣٣.١	١١.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٢٥	٢١	٤	عدد الحالات	الخامسة
			١٠٠	٨٤	١٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٦.١	٥.١	١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٢٢	١٢	١٠	عدد الحالات	السادسة
			١٠٠	٥٤.٥	٤٥.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٥.٤	٢.٩	٢.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٩٥	٧٨	١٧	عدد الحالات	السابعة
			١٠٠	٨٢.١	١٧.٩	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٢٣.١	١٩	٤.١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٤١١	٢٩٢	١١٩	عدد الحالات	الإجمالي
			١٠٠	٧١	٢٩	النسبة	

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٧١)

التوزع الجغرافي للمرضى على مراكز الخسيل حسب المرافق



٨- علاقة المرافق بالمريض :

بالنسبة لعلاقة المرافق بالمريض ظهرت بنسب أعلى لدى الذين قدموا بمرافقة أبنائهم حيث بلغت نسبتهم (١٠,٧%) من إجمالي الحالات . وكان أكبر ظهور لهم مراجعو مراكز غسيل الدائرة الرابعة بنسبة (٣,٩%) . يليها مراجعو مراكز الدائرة الثانية بنحو (٣,٤%) . بينما كان أقل ظهور لهذه الفئة مراجعو مراكز غسيل الدائرة الثالثة والدائرة السادسة بنسبة (٠,٥%) لكل منهما .

أما المرضى الذين قدموا بمرافقة آخرين وصلت نسبتهم إلى (٨%) ، شكل مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة الأعلى بنسبة (٥,٤%) ثم الدائرة السابعة بحوالي (١,٥%) . وأقل تواجد لهم بين مراجعي مراكز غسيل الدائرة الثانية والخامسة بنسب متشابهة هي (٠,٢%) .

بينما شكلت فئة المرضى الذين قدموا بمرافقة زوجاتهم أقل فئة ، حيث وصلت نسبتهم إلى (٣,٩%) من إجمالي حالات الدراسة . مثل مراجعي مراكز غسيل الدائرة الثانية أكبر ظهور بنسبة (١,٥%) . بينما كان أقل ظهور هم مراجعي مراكز الدائرة السابعة حيث بلغت نسبتهم (٠,٢%) من إجمالي حالات الدراسة .

يتضح من قيمة مربع كاي (٩٤,٤٦) باحتمال معنوي (٠,٠٠٠) ، على وجود اختلاف في علاقة المرافق للمرضى باختلاف مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية ، كما يدل معامل كيرمر (٠,٢٤٠) ، على وجود علاقة متوسطة ، (جدول ٥٥) ، (شكل ٧٢) .

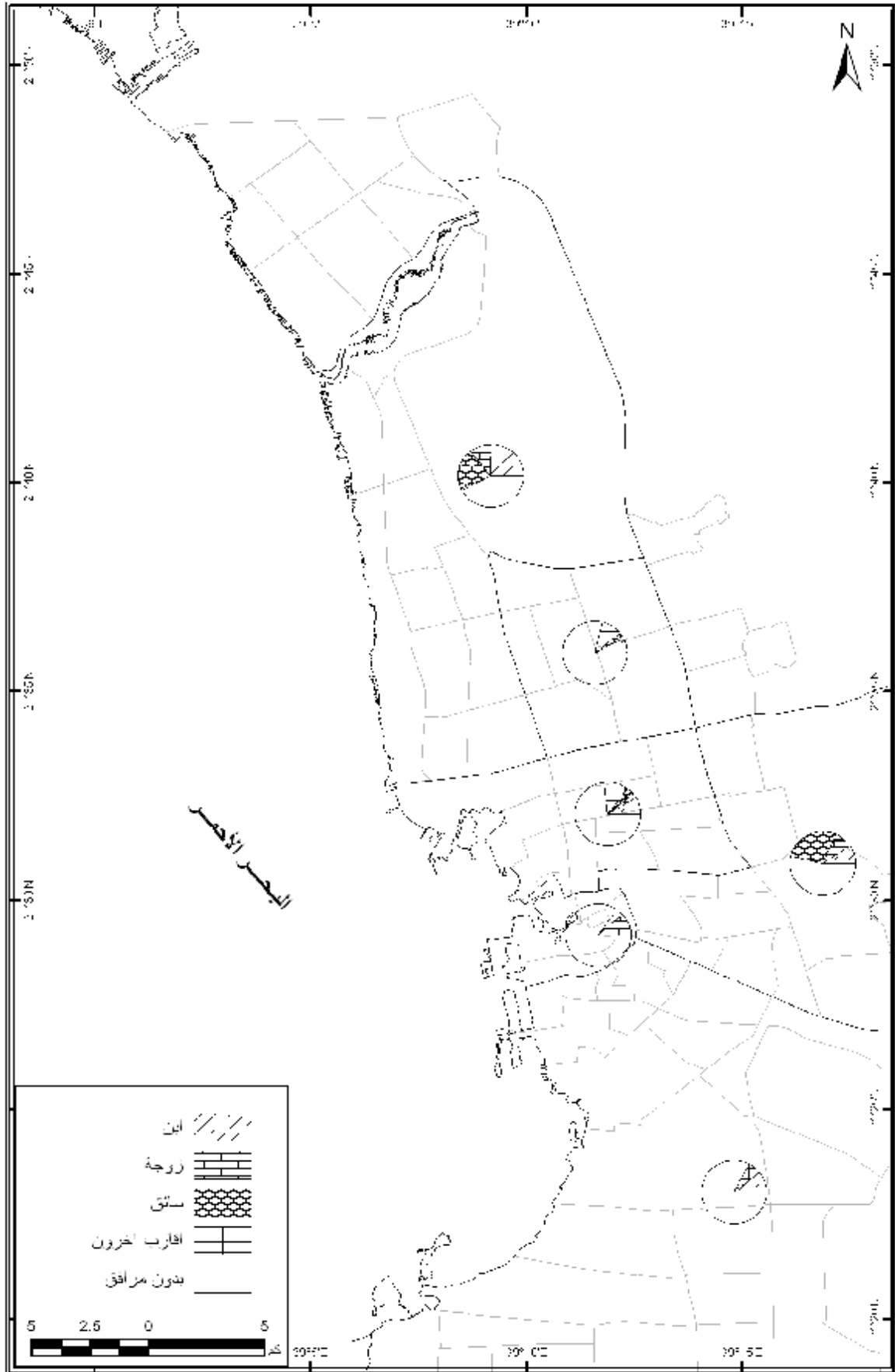
جدول (٥٥) توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب علاقة المرافق بالمريض

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	معامل كريمر	مربع كاي	علاقة المرافق بالمريض					الفئة	الدائرة				
			الإجمالي	بدون مرافق	أقارب آخرون	سائق	زوجة			ابن			
٩٤.٤٦ (٠.٠٠٠٠)	٠.٢٤٠ (٠.٠٠٠٠)								عدد الحالات	الأولى			
											النسبة إلى عدد حالات الدائرة		
											النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة		
						٥٧	٢٤	١	١٢	٦	١٤	عدد الحالات	الثانية
						١٠٠	٤٢.١	١.٨	٢١.١	١٠.٥	٢٤.٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
						١٣.٩	٥.٨	٠.٢	٢.٩	١.٥	٣.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
						٢٧	٢١	٣	١		٢	عدد الحالات	الثالثة
						١٠٠	٧٧.٨	١١.١	٣.٧		٧.٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
						٦.٦	٥.١	٠.٧	٠.٢		٠.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
						١٨٥	١٣٦	٢٢	٧	٤	١٦	عدد الحالات	الرابعة
						١٠٠	٧٣.٥	١١.٩	٣.٨	٢.٢	٨.٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
						٤٥	٣٣.١	٥.٤	١.٧	١	٣.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
						٢٥	٢١	١		٣		عدد الحالات	الخامسة
						١٠٠	٨٤	٤		١٢		النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
						٦.١	٥.١	٠.٢		٠.٧		النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
						٢٢	١٢		٦	٢	٢	عدد الحالات	السادسة
						١٠٠	٥٤.٥		٢٧.٣	٩.١	٩.١	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
						٥.٤	٢.٩		١.٥	٠.٥	٠.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
						٩٥	٧٨	٦		١	١٠	عدد الحالات	السابعة
						١٠٠	٨٢.١	٦.٣		١.١	١٠.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
						٢٣.١	١٩	١.٥		٠.٢	٢.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٤١١	٢٩٢	٣٣	٢٦	١٦	٤٤	عدد الحالات	الإجمالي			
			١٠٠	٧١	٨	٦.٣	٣.٩	١٠.٧	النسبة				

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٧٣)

التوزع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب علاقة المرافق بالمريض



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

ثالثا : الخصائص الصحية :

١- قبول المريض بمتبرع كليتته :

يمثل مراجعو مرضى الفشل الكلوي الذكور الذين قبلوا بمتبرع كلى نسبة (٦١,١%) من إجمالي حالات الدراسة . كان أكبر ظهور لهذه الفئة هم مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة حيث وصلت نسبتهم (٢٨,٥%) . يليها مراجعي مراكز الدائرة السابعة بنحو (١٥,٦%) ، أما أقل انتشار فكان ضمن مراجعي مراكز غسيل الدائرة السادسة (٢,٧%) .

أما النسبة المتبقية وهي (٣٨,٩%) من إجمالي حالات الدراسة ، لم يقبلوا هذا المبدأ وفضلوا الإستمرار بالغسيل الكلوي . كان مراجعو مراكز غسيل الدائرة الرابعة هم أعلى ظهور حيث بلغت نسبتهم (١٦,٥%) ، ثم مراجعي مراكز الدائرة السابعة ثانيا بنسبة (٧,٥%) . بينما اتضح أن أقل ظهور لهم مراجعي مراكز غسيل الدائرة الخامسة والدائرة السادسة بنسبة (٢,٧%) لكل منهما .

تدل قيمة مربع كاي (٥,٨٣) باحتمال معنوية يساوي (٠,٣٢٣) ، مما يعني عدم وجود اختلاف بالنسبة لقبول متبرع الكلى للمرضى باختلاف مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية ، (جدول ٥٦) ، (شكل ٧٣) .

جدول (٥٦) توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب قبول المريض بمتبرع لكلية

الدائرة	الفئة	قبول المريض بمتبرع لكلية		الإجمالي	المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	
		نعم	لا		معامل كريمر	مربع كاي
الأولى	عدد الحالات					
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة					
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة					
الثانية	عدد الحالات	٣٢	٢٥	٥٧		
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٥٦.١	٤٣.٩	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٧.٨	٦.١	١٣.٩		
الثالثة	عدد الحالات	١٣	١٤	٢٧		
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٤٨.١	٥١.٩	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٣.٢	٣.٤	٦.٦		
الرابعة	عدد الحالات	١١٧	٦٨	١٨٥		
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٦٣.٢	٣٦.٨	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٢٨.٥	١٦.٥	٤٥		
الخامسة	عدد الحالات	١٤	١١	٢٥		
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٥٦	٤٤	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٣.٤	٢.٧	٦.١		
السادسة	عدد الحالات	١١	١١	٢٢		
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٥٠	٥٠	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٢.٧	٢.٧	٥.٤		
السابعة	عدد الحالات	٦٤	٣١	٩٥		
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٦٧.٤	٣٢.٦	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	١٥.٦	٧.٥	٢٣.١		
الإجمالي	عدد الحالات	٢٥١	١٦٠	٤١١		
	النسبة	٦١.١	٣٨.٩	١٠٠		

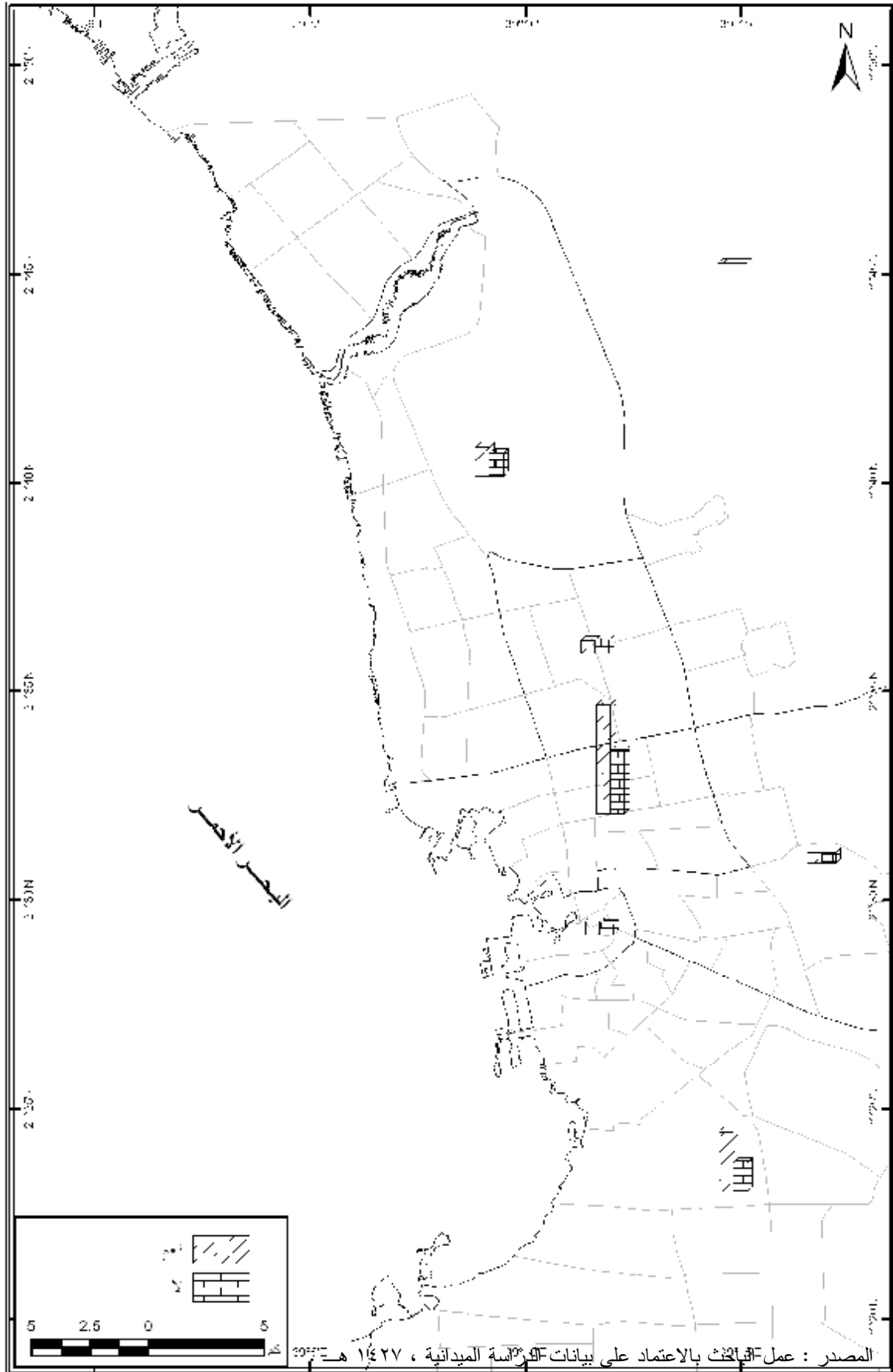
٥.٨٣
(٠.٣٢٣)

-

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٧٣)

التوزع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب قبول المريض بمتبرع كلية



٣- محاولة إجراء زرع الكلبي :

تبين أن الغالبية العظمى من مرضى الفشل الكلوي لم يقوموا بإجراء أي محاولة لزراعة الكلبي ، حيث وصلت نسبتهم نحو (٨١,٣%) من إجمالي حالات الدراسة . كان الظهور الأكبر والملحوظ هو لمراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة بنسبة (٣٥,٣%) مقارنة بالدوائر الأخرى . يليها مراجعو مراكز الدائرة السابعة حيث بلغت نسبة هذه الفئة نحو (١٨,٢%) ، بينما كان أقل ظهور بين مراجعي مراكز الدائرة السادسة وذلك بنسبة (٤,٤) .

أما المرضى الذين قاموا بإجراء عمليات للكلبي قدرت نسبتهم بـ (١٨,٧%) من إجمالي حالات الدراسة . وكان الظهور الأكبر فيها مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة بنسبة (٩,٧%) ، ثم الدائرة السابعة ، بينما اعتبر مراجعي مراكز الدائرة الثانية أقل تواجد ، حيث بلغت نسبتهم (٠,٧%) من إجمالي حالات الدراسة .

عند دراسة العلاقة بين المتغيرين وجد أن قيمة مربع كاي تساوي (٨,١٧) عند مستوى معنوي (٠,١٤٧) ، مما يؤكد عدم وجود اختلاف في إجراء زراعة للكلبي للمرضى باختلاف مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية ، (جدول ٥٧) ، (شكل ٧٤) .

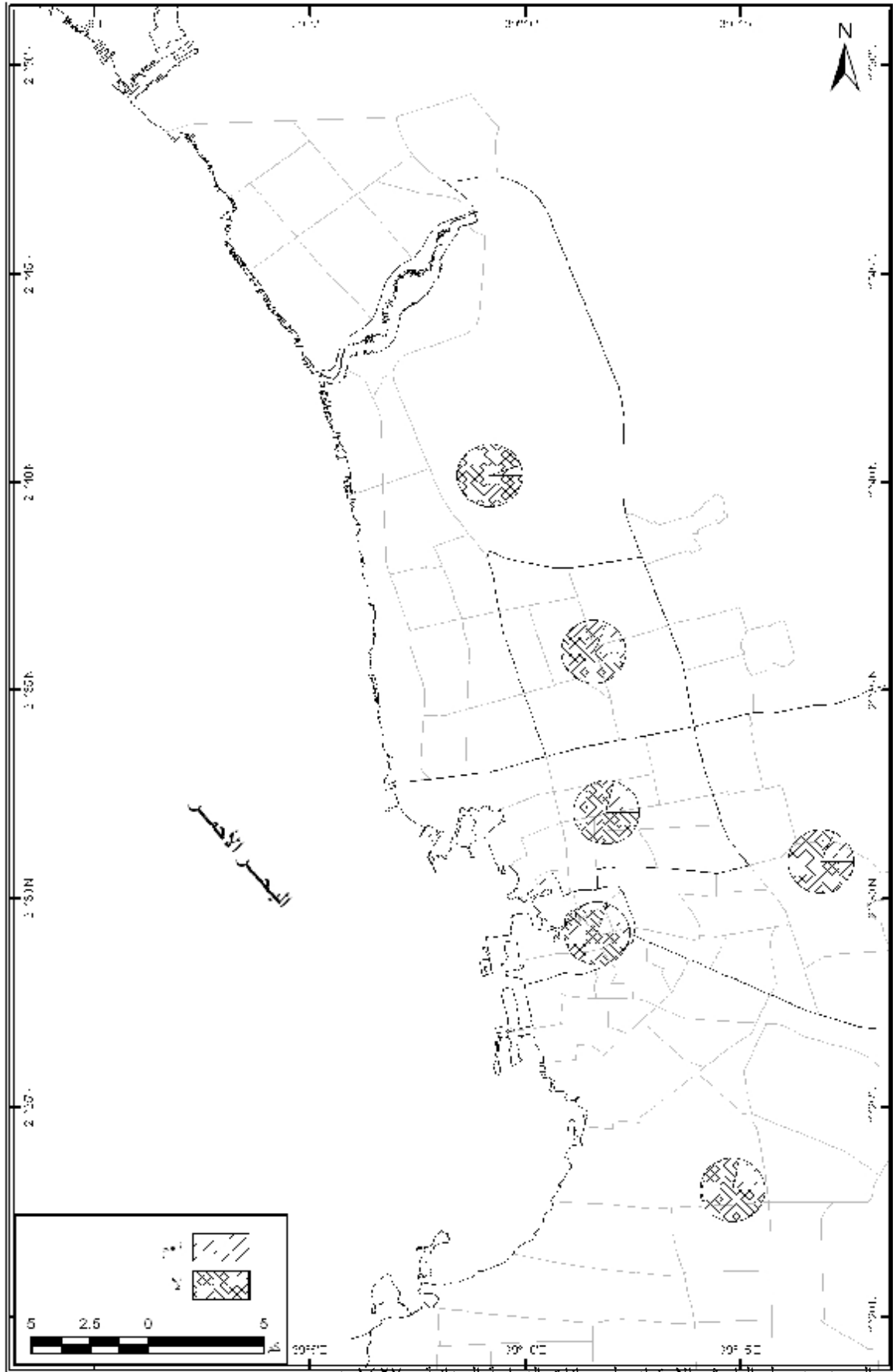
جدول (٥٧) توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب إجراء زراعة للكلية

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	معامل كريمر	مربع كاي	إجراء زراعة للكلية		الفئة	الدائرة	
			الإجمالي	لا			نعم
٨.١٧ (٠.١٤٧)	-					عدد الحالات	
						النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
						النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	الأولى
			٥٧	٥٤	٣	عدد الحالات	
			١٠٠	٩٤.٧	٥.٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١٣.٩	١٣.١	٠.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	الثانية
			٢٧	٢٢	٥	عدد الحالات	
			١٠٠	٨١.٥	١٨.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٦.٦	٥.٤	١.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	الثالثة
			١٨٥	١٤٥	٤٠	عدد الحالات	
			١٠٠	٧٨.٤	٢١.٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٤٥	٣٥.٣	٩.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	الرابعة
			٢٥	٢٠	٥	عدد الحالات	
			١٠٠	٨٠	٢٠	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٦.١	٤.٩	١.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	الخامسة
			٢٢	١٨	٤	عدد الحالات	
			١٠٠	٨١.٨	١٨.٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٥.٤	٤.٤	١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	السادسة
			٩٥	٧٥	٢٠	عدد الحالات	
			١٠٠	٧٨.٩	٢١.١	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٢٣.١	١٨.٢	٤.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	السابعة
٤١١	٣٣٤	٧٧	عدد الحالات				
١٠٠	٨١.٣	١٨.٧	النسبة				
						الإجمالي	

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٧٤)

التوزع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب إجراء زراعة للكلية



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات التراسمة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

٣- موعد المراجعة :

بلغت نسبة مرضى الفشل الكلوي الذكور الذين قاموا بمراجعة مراكز الغسيل في أيام السبت ، والإثنين، والأربعاء (٥٧,٢%) من إجمالي حالات الدراسة . كان أكثر انتشار لهم مراجعو مراكز غسيل الدائرة الرابعة بنسبة (٢٤,١%) . يليها مراجعو مراكز الدائرة السابعة بنحو (١٥,٦%) . أما بالنسبة لأقل ظهور لهذه الفئة هم مراجعي مراكز غسيل الدائرة السادسة بـ (٣,٢%) .

وعند النظر إلى فئة المراجعين في الفترة الأخرى وهي أيام الأحد والثلاثاء والخميس بلغت نسبتهم (٤٢,٨%) من إجمالي حالات الدراسة . اتضح أن مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة احتلوا المرتبة الأولى بين الدوائر الانتخابية بنسبة (٢٠,٩%) ، ثم في المرتبة الثانية مراجعي مراكز الدائرة السابعة حيث وصلت نسبتهم (٧,٥%) . بينما شكل أقل ظهور لهم بين المراجعين لمراكز الدائرة الخامسة والدائرة السادسة لكل منهما (٢,٢%) من إجمالي حالات الدراسة .

تثبت قيمة مربع كاي (٧,٠٩) باحتمال معنوية (٠,٢١٤) ، على عدم وجود اختلاف في موعد المراجعة للمرضى باختلاف مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية ، (جدول ٥٨) ، (شكل ٧٥) .

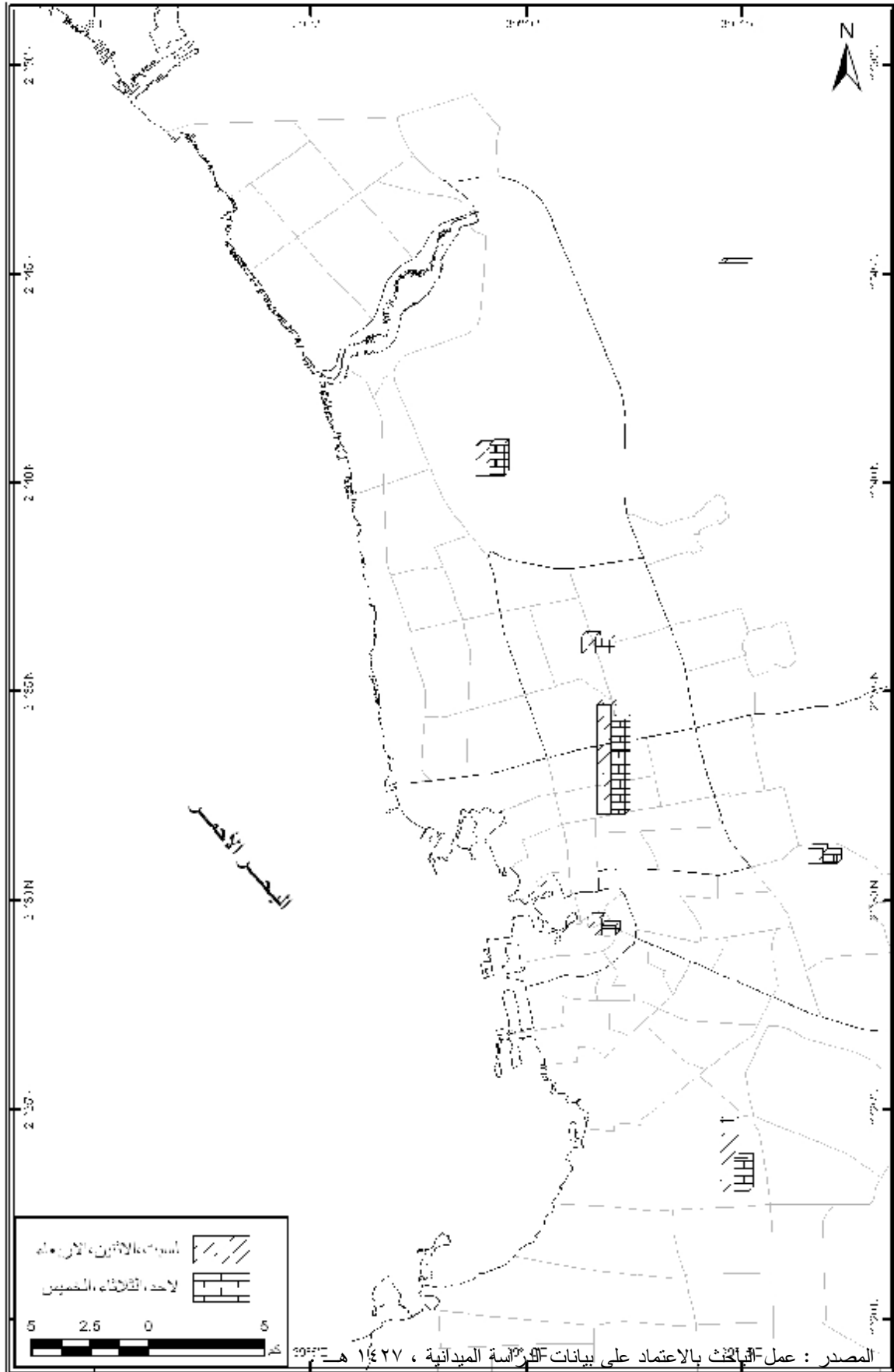
جدول (٥٨) توزيع المرضى على مراكز الغسيل حسب موعد المراجعة

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	معامل كريمر	مربع كاي	موعد المراجعة		الفئة	الدائرة	
			الإجمالي	الأحد ، الثلاثاء ، الخميس			السبت ، الاثنين ، الأربعاء
٧.٠٩ (٠.٢١٤)	-					عدد الحالات	الأولى
						النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
						النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٥٧	٢٩	٢٨	عدد الحالات	الثانية
			١٠٠	٥٠.٩	٤٩.١	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١٣.٩	٧.١	٦.٨	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٢٧	١٢	١٥	عدد الحالات	الثالثة
			١٠٠	٤٤.٤	٥٥.٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٦.٦	٢.٩	٣.٦	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			١٨٥	٨٦	٩٩	عدد الحالات	الرابعة
			١٠٠	٤٦.٥	٥٣.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٤٥	٢٠.٩	٢٤.١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٢٥	٩	١٦	عدد الحالات	الخامسة
			١٠٠	٣٦	٦٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٦.١	٢.٢	٣.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٢٢	٩	١٣	عدد الحالات	السادسة
			١٠٠	٤٠.٩	٥٩.١	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٥.٤	٢.٢	٣.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٩٥	٣١	٦٤	عدد الحالات	السابعة
			١٠٠	٣٢.٦	٦٧.٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٢٣.١	٧.٥	١٥.٦	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١	١٧٦	٢٣٥	عدد الحالات	الإجمالي			
١٠٠	٤٢.٨	٥٧.٢	النسبة				

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٧٥)

التوزع الجغرافي للمرضى على مراكز الخسيل حسب موعد المراجعة



٤- فترة المراجعة :

بالنسبة لفترة المراجعة اتضح أن نسبة المرضى الذين يراجعون مراكز الغسيل في الفترة الصباحية (٤٨,٢%) من إجمالي حالات الدراسة . كان أكبر ظهور لهم ضمن مراجعو مراكز غسيل الدائرة الرابعة بنسبة (٢١,٤%) ، يليها مراجعو مراكز الدائرة السابعة بنحو (٨,٨%) ، أما أقل ظهور لهم بين مراجعي مراكز الدائرة الثالثة بنسبة (٢,٧%) .

أما فئة المرضى الذين يراجعون مراكز الغسيل في الفترة المسائية بلغت نسبتهم (٢٧,٣%) من إجمالي حالات الدراسة . اتضح أن مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة هم أعلى نسبة بين الدوائر الانتخابية بنسبة تصل إلى (١٤,٦%) ، ثم مراجعي مراكز الدائرة السابعة بنحو (٨,٣%) ، ويصل أقل ظهور لهذه الفئة بين مراجعي مراكز غسيل الدائرة السادسة بنسبة (٠,٢%) من إجمالي حالات الدراسة.

أما مراجعي فترة الظهيرة فهي الأقل بنسبة بلغت (٢٤,٦%) ، احتل مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة الأعلى ، حيث بلغت نسبتهم (٩%) . يليها مراجعي مراكز غسيل الدائرة السادسة بنحو (٦,١%) . بينما كان أقل ظهور لهذه الفئة في مراجعي مراكز الدائرة الخامسة بنسبة (٠,٢%) من إجمالي حالات الدراسة .

توضح قيمة مربع كاي (٣٧,٩٦) عند مستوى معنوي (٠,٠٠٠) ، على وجود اختلاف في فترة المراجعة للمرضى باختلاف مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية ، وبحساب معامل كيرمر وجد أن قيمته (٠,٢١٥) ، مما يعني وجود علاقة متوسطة بين المتغيرين ، (جدول ٥٩) ، (شكل ٧٦) .

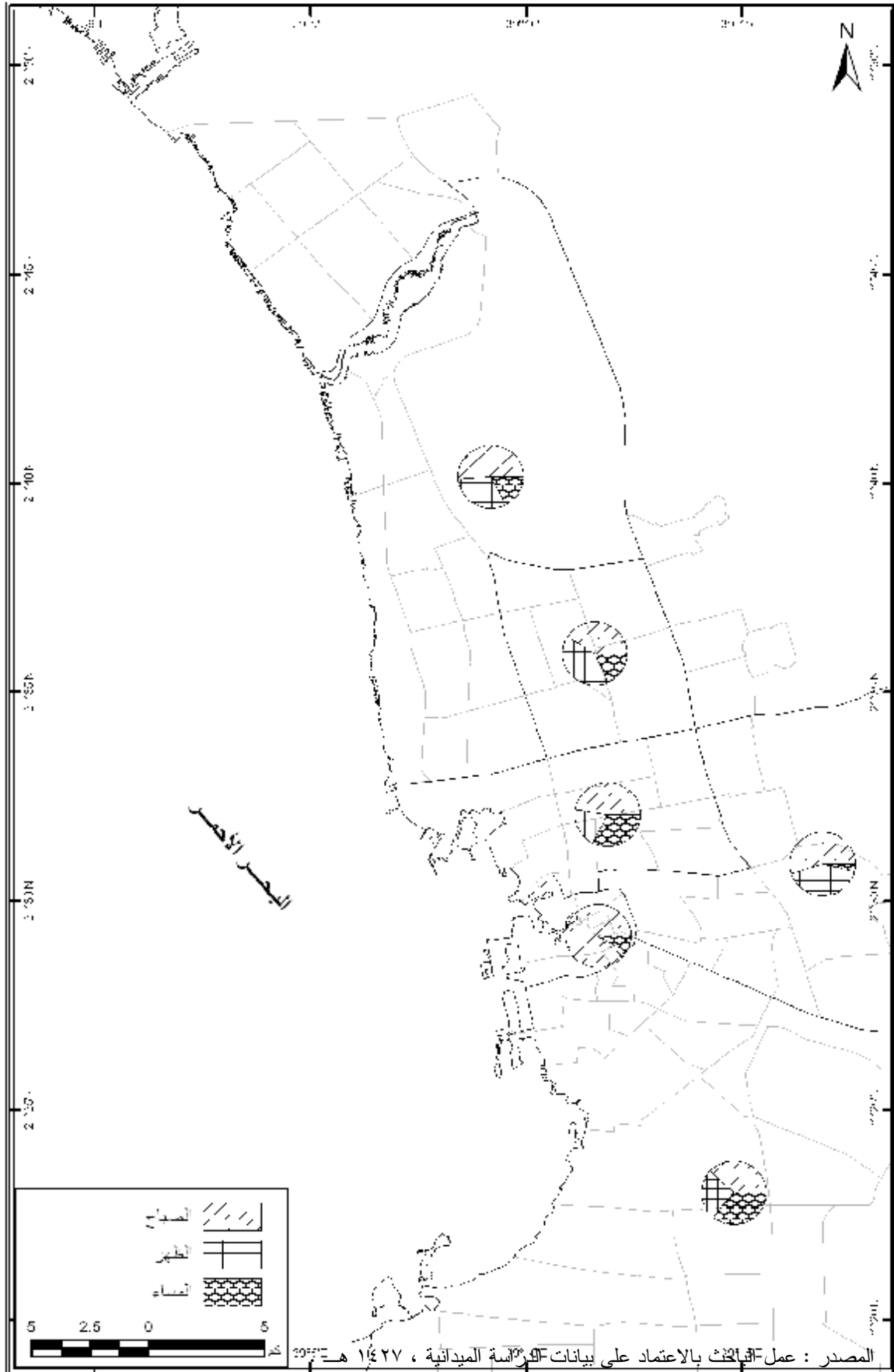
جدول (٥٩) توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب فترة المراجعة

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	الإجمالي	فترة المراجعة			الفئة	الدائرة	
		المساء	الظهر	الصباح			
مربع كاي	معامل كريمر						
٣٧.٩٦ (٠.٠٠٠٠)	٠.٢١٥ (٠.٠٠٠٠)				عدد الحالات	الأولى	
					النسبة إلى عدد حالات الدائرة		
					النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة		
		٥٧	١٠	١٨	٢٩	عدد الحالات	الثانية
		١٠٠	١٧.٥	٣١.٦	٥٠.٩	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٣.٩	٢.٤	٤.٤	٧.١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٧	٥	١١	١١	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠	١٨.٥	٤٠.٧	٤٠.٧	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٦.٦	١.٢	٢.٧	٢.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		١٨٥	٦٠	٣٧	٨٨	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠	٣٢.٤	٢٠	٤٧.٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٤٥	١٤.٦	٩	٢١.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٥	٢	١	٢٢	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠	٨	٤	٨٨	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٦.١	٠.٥	٠.٢	٥.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٢	١	٩	١٢	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠	٤.٥	٤٠.٩	٥٤.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٥.٤	٠.٢	٢.٢	٢.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٩٥	٣٤	٢٥	٣٦	عدد الحالات	السابعة
		١٠٠	٣٥.٨	٢٦.٣	٣٧.٩	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٣.١	٨.٣	٦.١	٨.٨	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١	١١٢	١٠١	١٩٨	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠	٢٧.٣	٢٤.٦	٤٨.٢	النسبة			

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٧٦)

التوزع الجغرافي للمرضى على مراكز الخسيل حسب فترة المراجعة



٥- زيارة المريض لمركز زراعة الكلى :

تبين أن غالبية المرضى الذين يراجعون مراكز غسيل الكلى لم يقوموا بزيارة مركز زراعة الأعضاء حيث بلغت نسبتهم (٩٥,٤%) ، وهذا في الغالب يعود لوجود هذا المركز في مدينة الرياض ، وبعده عنهم ، وصعوبة انتقال المريض من مكان إلى آخر ، وقد كان أكثر ظهور لهم ضمن مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة بنسبة (٤٢,١%) . احتل مراجعي مراكز الدائرة السابعة المرتبة الثانية بنسبة (٢٢,١%) ، أما أقل ظهور لهم كان بين مراجعي مراكز الدائرة السادسة وصلت نسبتهم إلى (٤,٩%) .

أما الفئة الثانية من المراجعين وهم الذين زاروا مركز زراعة الأعضاء شكلوا نسبة بسيطة جدا تصل إلى (٤,٦%) من إجمالي حالات الدراسة . ظفر مراجعو مراكز غسيل الدائرة الرابعة بأعلى نسبة بين الدوائر بنحو (٢,٩%) ، ثم مراجعي مراكز الدائرة السابعة بنسبة (١%) ، بينما كان مراجعو مراكز غسيل الدائرة الثالثة الأقل بنسبة وصلت إلى (٠,٢%) .

يتضح من قيمة مربع كاي (٦,٥٢) عند مستوى معنوي (٠.٢٥٩) ، عدم وجود اختلاف في زيارة مركز الكلى للمرضى باختلاف مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية ، (جدول ٦٠) ، (شكل ٧٧) .

جدول (٦٠) توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب زيارة مركز الكلى

الدائرة	الفئة	زيارة مركز الكلى		الإجمالي	المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)
		نعم	لا		
الأولى	عدد الحالات				
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة				
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة				
الثانية	عدد الحالات		٥٧	٥٧	
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة		١٠٠	١٠٠	
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة		١٣.٩	١٣.٩	
الثالثة	عدد الحالات	١	٢٦	٢٧	
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٣.٧	٩٦.٣	١٠٠	
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٠.٢	٦.٣	٦.٦	
الرابعة	عدد الحالات	١٢	١٧٣	١٨٥	
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٦.٥	٩٣.٥	١٠٠	
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٢.٩	٤٢.١	٤٥	
الخامسة	عدد الحالات		٢٥	٢٥	
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة		١٠٠	١٠٠	
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة		٦.١	٦.١	
السادسة	عدد الحالات	٢	٢٠	٢٢	
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٩.١	٩٠.٩	١٠٠	
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٠.٥	٤.٩	٥.٤	
السابعة	عدد الحالات	٤	٩١	٩٥	
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٤.٢	٩٥.٨	١٠٠	
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	١	٢٢.١	٢٣.١	
الإجمالي	عدد الحالات	١٩	٣٩٢	٤١١	
	النسبة	٤.٦	٩٥.٤	١٠٠	

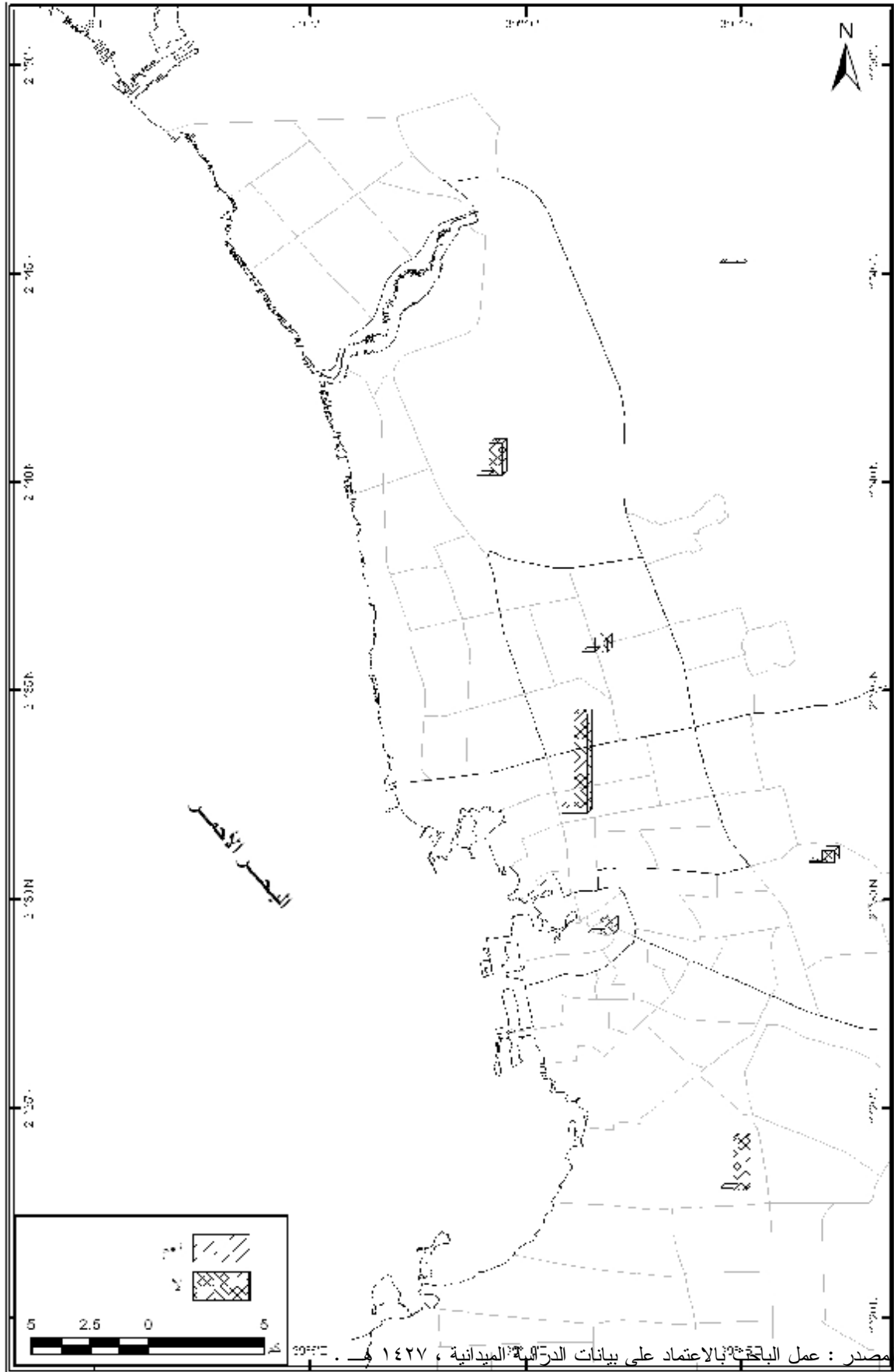
٦.٥٢
(٠.٢٥٩)

-

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٧٧)

التوزع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب زيارة مركز الكلى



٦ - تاريخ الإصابة بالمرض :

أصيب معظم مراجعي مراكز الغسيل بالمرض ما بين عام (١٤٢١ - ١٤٢٥هـ) فبلغت نسبتهم (٤٩,٦%) من إجمالي حالات الدراسة . وكان أكبر ظهور لمراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة أكبر ظهور لهم بنسبة تبلغ (٢٢,٩%) . يليها مراجعي مراكز الدائرة السابعة بنحو (١٠,٥%) . بينما أقل انتشار لهذه الفئة هم مراجعو مراكز غسيل الدائرة السادسة حيث وصلت نسبتهم (٢,٤%) . أما من حيث الإصابة بالمرض قبل عام (١٤١٦هـ) فشكلت نسبتهم (١٠,٩%) من إجمالي المصابين في هذه الدراسة . واحتل مراجعي مراكز غسيل الدائرة السابعة (١,٩%) . أما أقل الدوائر توزعا لهذه الفئة فهم مراجعي مراكز الدائرة السادسة فقد بلغت نسبتهم (٠,٥%) من إجمالي حالات الدراسة .

تكشف قيمة مربع كاي (٤٢,٣٥) باحتمال معنوية (٠,٠٠٠) ، وجود اختلاف في تاريخ الإصابة للمرضى باختلاف مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية ، كما تدل قيمة معامل كيرمر (٠,١٨٥) ، على وجود علاقة قوية ضعيفة بين المتغيرين ، (جدول ٦١) ، (شكل ٧٨) .

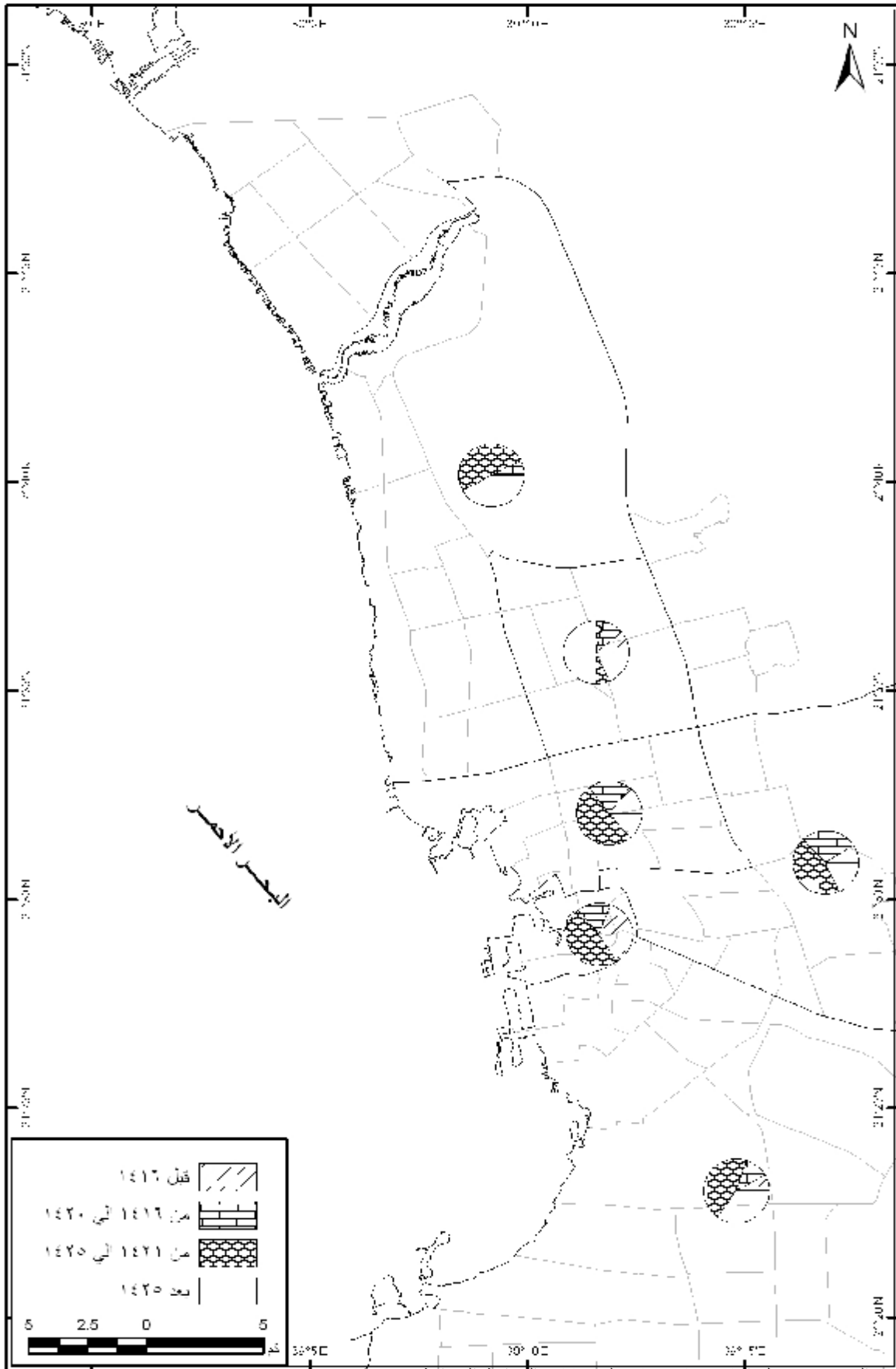
جدول (٦١) توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب تاريخ الإصابة بالمرض

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)		الإجمالي	تاريخ الإصابة بالمرض				الفئة	الدائرة
			بعد ١٤٢٥	من ١٤٢١ إلى ١٤٢٥	من ١٤١٦ إلى ١٤٢٠	قبل ١٤١٦		
مربع كاي	معامل كريمر							
٤٢.٣٥ (٠.٠٠٠٠)	٠.١٨٥ (٠.٠٠٠٠)						عدد الحالات	الأولى
							النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
							النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٧	٢٤	٢٩	٤		عدد الحالات	الثانية
		١٠٠	٤٢.١	٥٠.٩	٧		النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٣.٩	٥.٨	٧.١	١		النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٧	٥	١٦	٣	٣	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠	١٨.٥	٥٩.٣	١١.١	١١.١	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٦.٦	١.٢	٣.٩	٠.٧	٠.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		١٨٥	٢٦	٩٤	٣٨	٢٧	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠	١٤.١	٥٠.٨	٢٠.٥	١٤.٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٤٥	٦.٣	٢٢.٩	٩.٢	٦.٦	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٥	٤	١٢	٤	٥	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠	١٦	٤٨	١٦	٢٠	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٦.١	١	٢.٩	١	١.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٢	٤	١٠	٦	٢	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠	١٨.٢	٤٥.٥	٢٧.٣	٩.١	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٥.٤	١	٢.٤	١.٥	٠.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٩٥	٣٣	٤٣	١١	٨	عدد الحالات	السابعة
		١٠٠	٣٤.٧	٤٥.٣	١١.٦	٨.٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٣.١	٨	١٠.٥	٢.٧	١.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١	٩٦	٢٠٤	٦٦	٤٥	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠	٢٣.٤	٤٩.٦	١٦.١	١٠.٩	النسبة			

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٧٨)

التوزع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب تاريخ الإصابة بالمرض



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

٧ – وجود أمراض أخرى:

اتضح أن ما نسبتهم (٦٣,٥%) من مراجعي مراكز الغسيل لم يصابوا بأي أمراض أخرى . شكل مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة الأكثر توزعاً بنسبة (٣١,٤%) . يليها في المرتبة الثانية مراجعي مراكز الدائرة السابعة بنحو (١٣,٤%) من إجمالي حالات الدراسة . بينما كان أقل ظهور لهم مراجعي مراكز غسيل الدائرة السادسة بنسبة (٢,٧%) .

أما الفئة الثانية من المرضى اللذين لديهم أمراض أخرى ، شكلت نسبتهم (٢٦,٥%) من إجمالي حالات الدراسة . احتل مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة أكبر ظهور لهم بنسب (١٣,٦%) ، ثم مراجعي مراكز الدائرة السابعة بعدها بنسبة (٩,٧%) . بينما كان أقل تمركز لهذه الفئة هم مراجعي مراكز غسيل الدائرة الخامسة بنحو (٠,٧%) من إجمالي حالات الدراسة.

بالنظر إلى قيمة مربع كاي (٢٥,١٥) وباحتمال معنوي يساوي (٠,٠٠٠) ، على وجود اختلاف في الأمراض الأخرى للمرضى باختلاف مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية ، وبعد حساب معامل كيريمر (٠,٢٤٧) ، اتضح أن قوة العلاقة متوسطة بين المتغيرين ، (جدول ٦٢) ، (شكل ٧٩) .

بالنسبة للذين يعانون من أمراض أخرى حيث بلغت نسبتهم (٣٦,٥%) ، كما تبين أنه الذين يعانون من مرض السكر وضغط الدم معا هم الفئة الأعلى ، حيث وصلت نسبتهم (١٣,٩%) ، وكان أكبر ظهور لهم مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة بنحو (٥,٤%) ، أما أقل ظهور كان بين مراجعي مراكز الدائرة الثالثة بنسبة (٠,٥%) .

أما فئة المرضى الذين لديهم مرض السكر فكانت نسبتهم (٦,٨%) ، شكل مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة أعلى انتشار بنسبة (٢,٢%) ، ثم مراجعي مراكز غسيل الدائرة الثالثة بنسبة (٠,٢%) وهو أقل وجود لهم .

بينما فئة مرضى الفشل الكلوي الذين يعانون من مرض القلب ، وصلت نسبتهم إلى (٤,٤%) ، ظهر مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة أكثر تمثيل لهم بنسبة (١,٧%) . يليها مراجعي مراكز الدائرة الثانية بنحو (١,٢%) . وأقل الدوائر تمثيلاً لهذه الفئة هم مراجعي مراكز غسيل الدائرة الثالثة بنسبة (٠,٥%) .

تبين أن قيمة مربع كاي (٤٠,٨٥) بمستوى معنوي (٠,٠٢٤) ، على وجود اختلاف في نوعية المرض الآخر للمرضى باختلاف مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية ، كما تدل قيمة معامل كيريمر (٠,١٤١) ، وجود علاقة ضعيفة ، (جدول ٦٣) ، (شكل ٨٠) .

جدول (٦٣) توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب وجود أمراض أخرى

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)		الإجمالي	وجود أمراض أخرى		الفئة	الدائرة
			لا	نعم		
مربع كاي	معامل كريمر					
٢٥.١٥ (٠.٠٠٠٠)	٠.٢٤٧ (٠.٠٠٠٠)				عدد الحالات	الأولى
					النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
					النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٥٧	٢٤	٣٣	عدد الحالات	الثانية
		١٠٠	٤٢.١	٥٧.٩	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٣.٩	٥.٨	٨	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٧	٢٠	٧	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠	٧٤.١	٢٥.٩	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٦.٦	٤.٩	١.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		١٨٥	١٢٩	٥٦	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠	٦٩.٧	٣٠.٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٤٥	٣١.٤	١٣.٦	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٥	٢٢	٣	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠	٨٨	١٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٦.١	٥.٤	٠.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٢	١١	١١	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠	٥٠	٥٠	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٥.٤	٢.٧	٢.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٩٥	٥٥	٤٠	عدد الحالات	السابعة
		١٠٠	٥٧.٩	٤٢.١	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٣.١	١٣.٤	٩.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١	٢٦١	١٥٠	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠	٦٣.٥	٣٦.٥	النسبة			

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

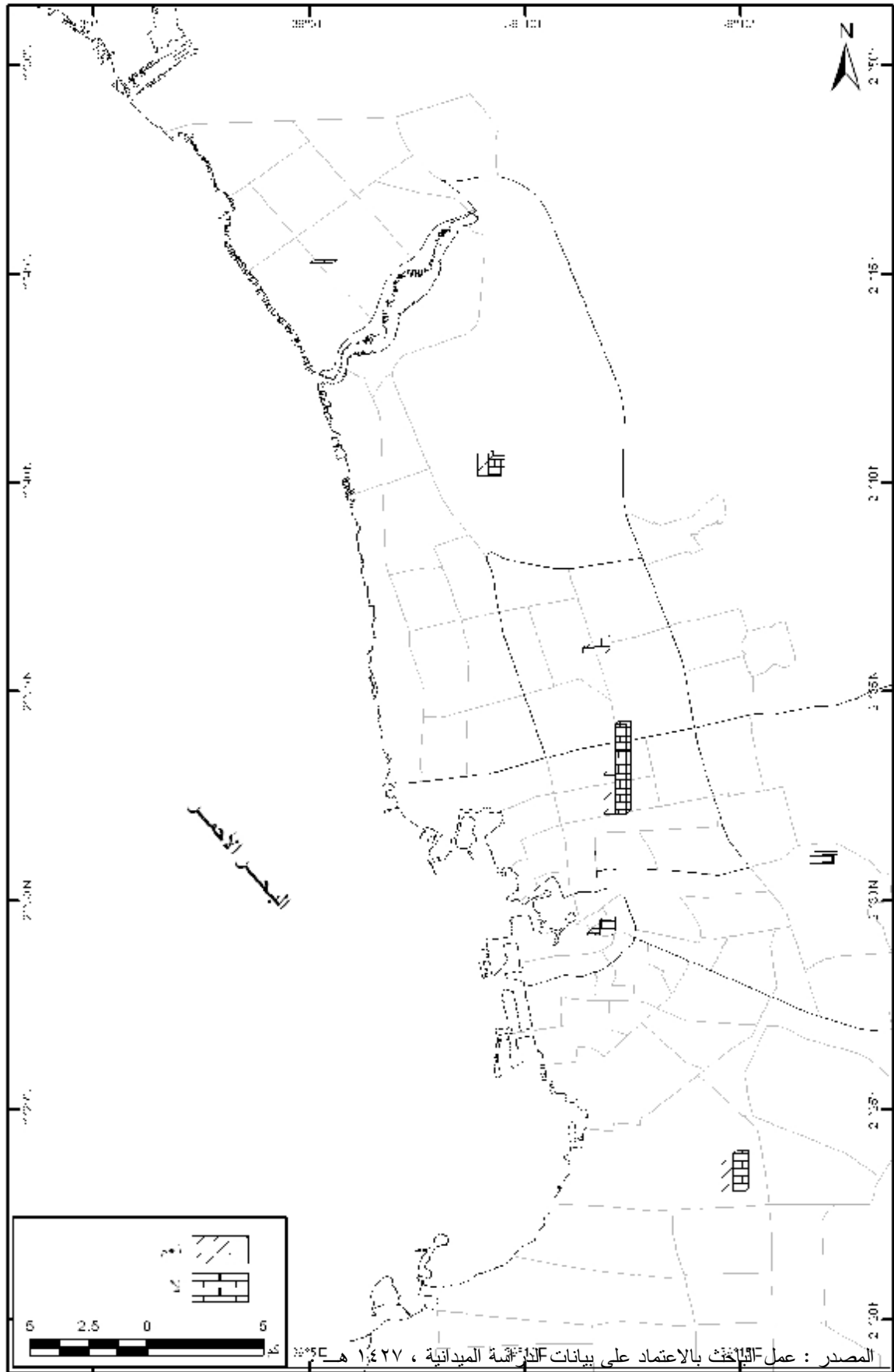
جدول (٦٣) توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب نوعية المرض

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	الإجمالي	نوعية المرض						الفئة	الدائرة			
		بدون	أخرى	قلب	سكر وضغط	ضغط الدم	سكر					
مربع كاي	معامل كريمر											
٤٠.٨٥ (٠.٠٢٤)	٠.١٤١ (٠.٠٢٤)								عدد الحالات	الأولى		
									النسبة إلى عدد حالات الدائرة			
									النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة			
				٥٧	٢٤	٤	٥	١٥	٢	٧	عدد الحالات	الثانية
				١٠٠	٤٢.١	٧	٨.٨	٢٦.٣	٣.٥	١٢.٣	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
				١٣.٩	٥.٨	١	١.٢	٣.٦	٠.٥	١.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
				٢٧	٢٠	١	٢	٢	١	١	عدد الحالات	الثالثة
				١٠٠	٧٤.١	٣.٧	٧.٤	٧.٤	٣.٧	٣.٧	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
				٦.٦	٤.٩	٠.٢	٠.٥	٠.٥	٠.٢	٠.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
				١٨٥	١٢٩	١٠	٧	٢٢	٨	٩	عدد الحالات	الرابعة
				١٠٠	٦٩.٧	٥.٤	٣.٨	١١.٩	٤.٣	٤.٩	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
				٤٥	٣١.٤	٢.٤	١.٧	٥.٤	١.٩	٢.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
				٢٥	٢٢				٢	١	عدد الحالات	الخامسة
				١٠٠	٨٨				٨	٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
				٦.١	٥.٤				٠.٥	٠.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
				٢٢	١١	٤		٣	١	٣	عدد الحالات	السادسة
				١٠٠	٥٠	١٨.٢		١٣.٦	٤.٥	١٣.٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
				٥.٤	٢.٧	١		٠.٧	٠.٢	٠.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
				٩٥	٥٥	٧	٤	١٥	٧	٧	عدد الحالات	السابعة
				١٠٠	٥٧.٩	٧.٤	٤.٢	١٥.٨	٧.٤	٧.٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٣.١	١٣.٤	١.٧	١	٣.٦	١.٧	١.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة			
		٤١١	٢٦١	٢٦	١٨	٥٧	٢١	٢٨	عدد الحالات	الإجمالي		
		١٠٠	٦٣.٥	٦.٣	٤.٤	١٣.٩	٥.١	٦.٨	النسبة			

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ

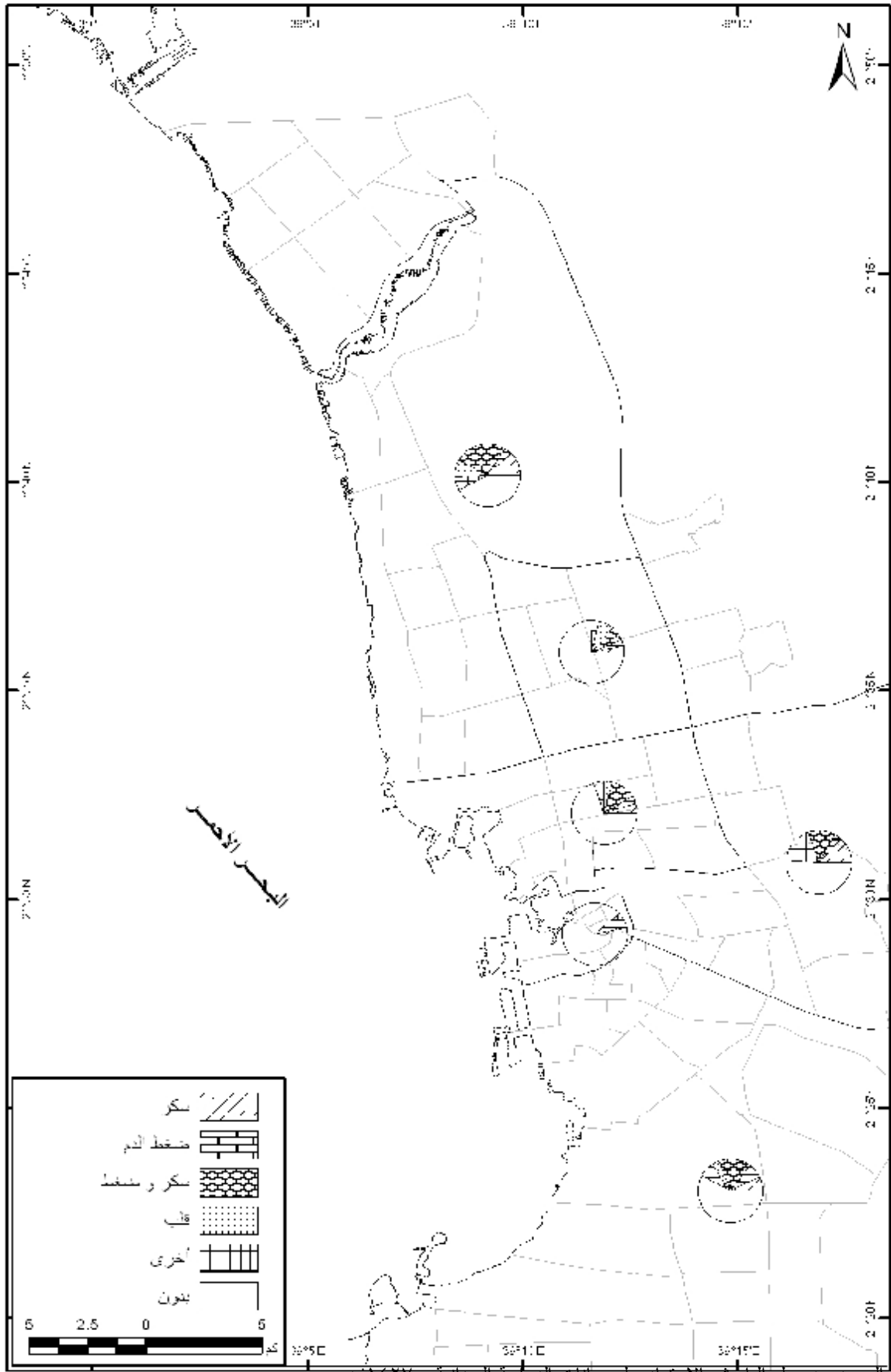
شكل (٧٩)

التوزع الجغرافي للمرضى على مراكز الخسيل حسب وجود أمراض أخرى



شكل (٨٠)

التوزع الجغرافي للمرضى على مراكز الخسيل حسب نوعية المرض



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ٢٠١٧ م .

٩- وقت الإصابة بالمرض الآخر :

تبين أن ما نسبتهم (٢٥,٨%) من المصابين بأمراض أخرى أصيبوا بالمرض الآخر قبل الفشل الكلوي ، ويمثل مراجعو مراكز غسيل الدائرة الرابعة أكبر ظهور لهم بنسبة (١٠,٥%) ، ثم مراجعي مراكز الدائرة السابعة بنحو (٦,٨%) من إجمالي حالات الدراسة . بينما كان أقل ظهور لهم مراجعي مراكز غسيل الدائرة الخامسة (٠,٢%) .

أما الفئة الثانية والذين يعانون من أمراض أخرى أصيبوا بها بعد الفشل الكلوي ، بلغت نسبتهم (١١,٢%) شكل مراجعو مراكز غسيل الدائرة الرابعة أكثر انتشار لهم بنسبة (٣,٩%) . يليها مراجعو مراكز الدائرة السابعة بنحو (٢,٧%) . وأقل الدوائر تمثيلاً لهذه الفئة هم مراجعو مراكز غسيل الدائرة الخامسة بنسبة (٠,٥%) من إجمالي حالات الدراسة .

ومن قيمة مربع كاي (٣٤,٢٦) عند مستوى معنوي (٠,٠٠٥) ، على وجود اختلاف في وقت المرض الآخر للمرضى باختلاف مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية ، وبحساب معامل كيرمر وجد أن قيمته (٠,١٦٩) ، مما يعني وجود علاقة ضعيفة بين المتغيرين ، (جدول ٦٤) ، (شكل ٨١) .

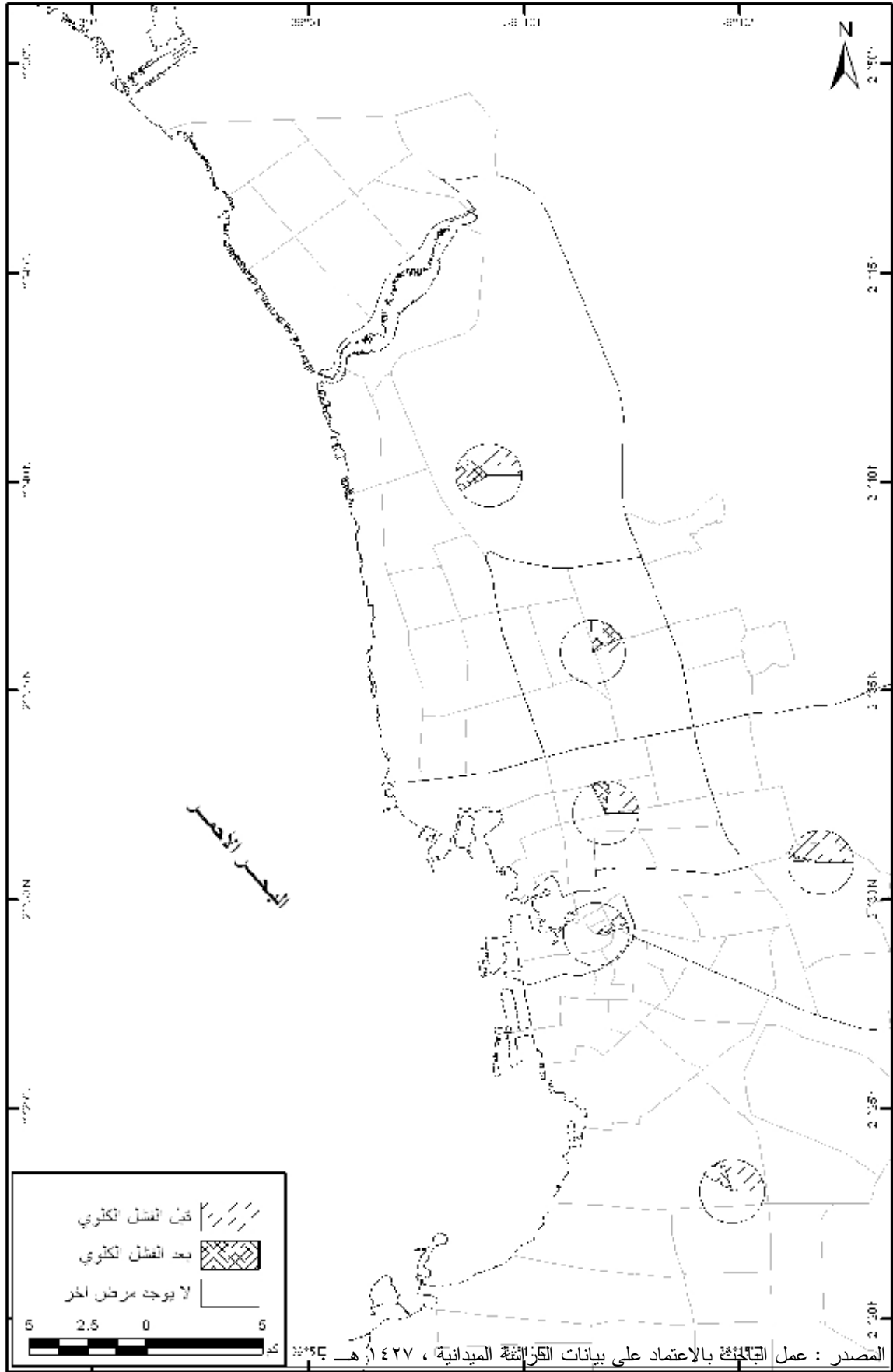
جدول (٦٤) توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب وقت المرض الآخر

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	الإجمالي	فترة المراجعة			الفئة	الدائرة	
		لا يوجد مرض آخر	بعد الفشل الكلوي	قبل الفشل الكلوي			
مربع كاي	معامل كريمر						
٣٤.٢٦ (٠.٠٠٥)	٠.١٦٩ (٠.٠٠٥)				عدد الحالات	الأولى	
					النسبة إلى عدد حالات الدائرة		
					النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة		
		٥٧	٢٤	١١	٢٢	عدد الحالات	الثانية
		١٠٠	٤٢.١	١٩.٣	٣٨.٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٣.٩	٥.٨	٢.٧	٥.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٧	٢٠	٥	٢	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠	٧٤.١	١٨.٥	٧.٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٦.٦	٤.٩	١.٢	٠.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		١٨٥	١٢٦	١٦	٤٣	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠	٦٨.١	٨.٦	٢٣.٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٤٥	٣٠.٧	٣.٩	١٠.٥	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٥	٢٢	٢	١	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠	٨٨	٨	٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٦.١	٥.٤	٠.٥	٠.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٢	١١	١	١٠	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠	٥٠	٤.٥	٤٥.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٥.٤	٢.٧	٠.٢	٢.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٩٥	٥٦	١١	٢٨	عدد الحالات	السابعة
		١٠٠	٥٨.٩	١١.٦	٢٩.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٣.١	١٣.٦	٢.٧	٦.٨	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١	٢٥٩	٤٦	١٠٦	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠	٦٣	١١.٢	٢٥.٨	النسبة			

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٨١)

التوزع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب وقت المرض الآخر



١٠- إجراء عملية للكلبي :

لم يجروا معظم مراجعي مراكز الغسيل أي عملية للكلبي ، حيث بلغت نسبتهم (٨٤,٩%) من إجمالي حالات الدراسة . أظهر مراجعو مراكز غسيل الدائرة الرابعة أكبر وجود بنسبه (٣٥,٣%) من إجمالي حالات الدراسة . يليها مباشرةً مراجعي مراكز الدائرة السابعة بنحو (٢٠,٧%) . بينما أقل ظهور هم مراجعي مراكز غسيل الدائرة السادسة بنسبة (٤,٦%) .

وصلت نسبة الذين قاموا بإجراء عمليات للكلبي (١٥,١%) من إجمالي حالات الدراسة . احتل مراجعو مراكز غسيل الدائرة الرابعة المركز الأول بنسبة (٩,٧%) ، ثم مراجعو مراكز الدائرة السابعة بنحو (٢,٤%) ، وكان أقل وجود هو لمراجعى مراكز غسيل الدائرة الثالثة حيث كانت النسبة (٠,٢%) من إجمالي حالات الدراسة .

تبين قيمة مربع كاي (١٢,٢٤) بمستوى معنوي (٠,٠٢٩) ، على وجود اختلاف في إجراء عملية للكلبي للمرضى باختلاف مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية ، كما تدل قيمة معامل كيريمر (٠,١٧٤) ، على علاقة ضعيفة بين المتغيرين ، (جدول ٦٥) ، (شكل ٨٢) .

١١- الغسيل في مكان آخر :

اتضح أن ما نسبتهم (٥٨,٦%) من المراجعين من القيمة المختارة لم يقوموا بالغسيل في أماكن أخرى ، احتل مراجعو مراكز غسيل الدائرة الرابعة أعلى ظهور لهم بين الدوائر بنسبة تصل إلى (٢٤,٨%) . يليها مراجعي مراكز الدائرة السابعة بنسبة (١٥,٨%) ، بينما أقل ظهور لهذه الفئة هم مراجعي مراكز غسيل الدائرة الخامسة بنحو (١,٢%) .

بينما شكلت نسبة الذين قاموا بالغسيل في مكان آخر (٤١,٤%) من إجمالي حالات الدراسة . كان مراجعو مراكز غسيل الدائرة الرابعة أكبر انتشارا بنسبة (٢٠,٢%) ، ثم مراجعو مراكز غسيل الدائرة السابعة بنحو (٧,٣%) . أما أقل ظهور كان بين مراجعي مراكز الدائرة الثالثة بنسبة تصل إلى (١,٥%) من إجمالي حالات الدراسة .

ومن قيمة مربع كاي (٢٠,٤٠) باحتمال معنوي (٠,٠٠٠) ، على وجود اختلاف في الغسيل في مكان آخر للمرضى باختلاف مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية ، كما يدل قيمة معامل كيريمر (٠,٢٤٤) ، على علاقة متوسطة بين المتغيرين ، (جدول ٦٦) ، (شكل ٨٣) .

جدول (٦٥) توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب إجراء عملية للكلية

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	الإجمالي	إجراء عملية للكلية		الفئة	الدائرة	
		لا	نعم			
مربع كاي	معامل كريمر					
١٢.٤٤ (٠.٠٢٩)	٠.١٧٤ (٠.٠٢٩)			عدد الحالات	الأولى	
				النسبة إلى عدد حالات الدائرة		
				النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة		
		٥٧	٥٢	٥	عدد الحالات	الثانية
		١٠٠	٩١.٢	٨.٨	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		١٣.٩	١٢.٧	١.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٧	٢٦	١	عدد الحالات	الثالثة
		١٠٠	٩٦.٣	٣.٧	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٦.٦	٦.٣	٠.٢	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		١٨٥	١٤٥	٤٠	عدد الحالات	الرابعة
		١٠٠	٧٨.٤	٢١.٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٤٥	٣٥.٣	٩.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٥	٢٢	٣	عدد الحالات	الخامسة
		١٠٠	٨٨	١٢	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٦.١	٥.٤	٠.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٢٢	١٩	٣	عدد الحالات	السادسة
		١٠٠	٨٦.٤	١٣.٦	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٥.٤	٤.٦	٠.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
		٩٥	٨٥	١٠	عدد الحالات	السابعة
		١٠٠	٨٩.٥	١٠.٥	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
		٢٣.١	٢٠.٧	٢.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١	٣٤٩	٦٢	عدد الحالات	الإجمالي		
١٠٠	٨٤.٩	١٥.١	النسبة			

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

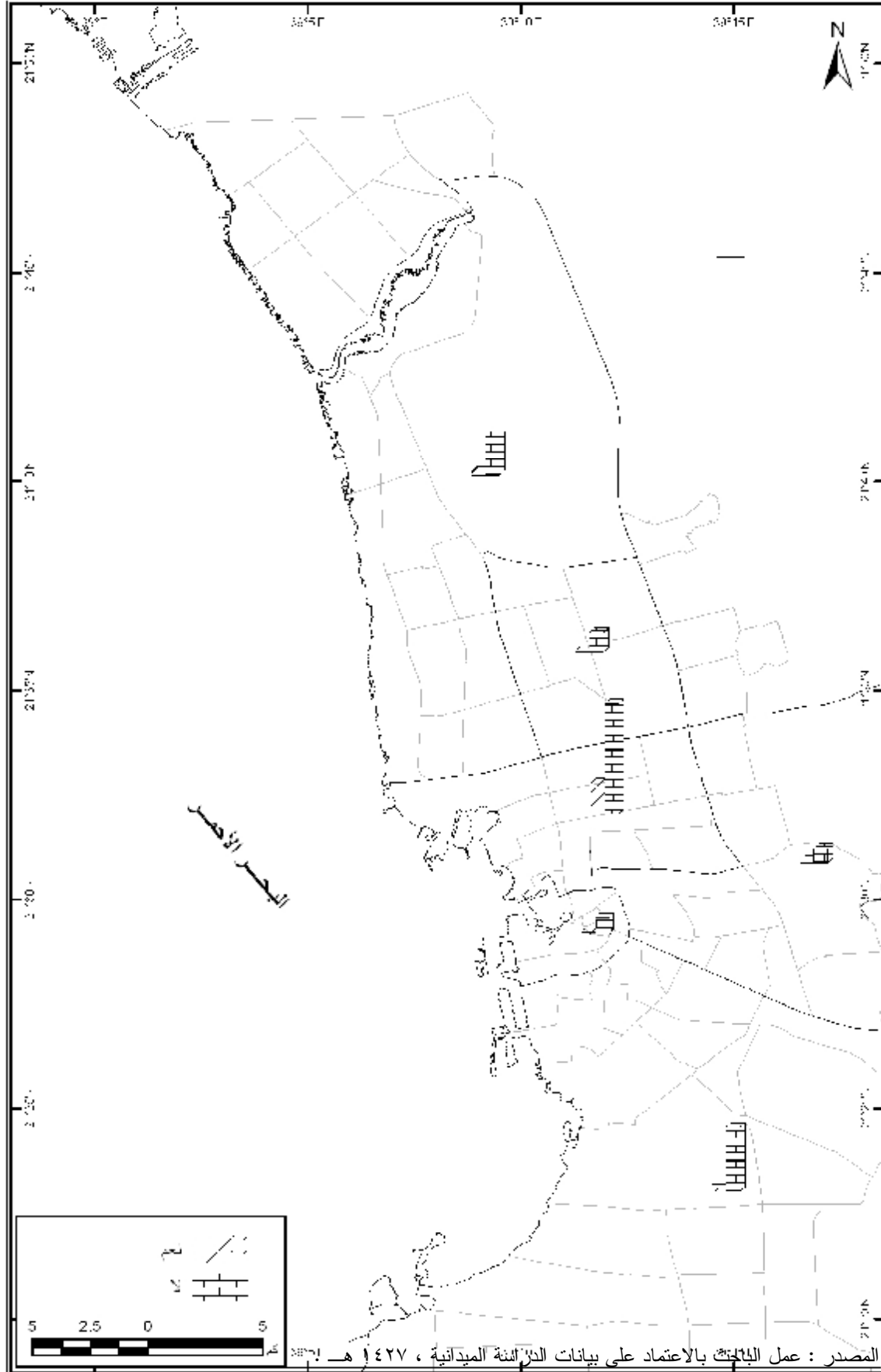
جدول (٦٦) توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب الغسيل في مكان آخر

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	مربع كاي	معامل كريمر	الإجمالي	الغسيل في مكان آخر		الفئة	الدائرة																																																																																																
				لا	نعم																																																																																																		
٢٠.٤٠ (٠.٠٠٠٠)		٠.٢٤٤ (٠.٠٠٠٠)					الأولى	عدد الحالات			النسبة إلى عدد حالات الدائرة			النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة			عدد الحالات	٥٧	٢٣	٣٤	الثانية	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	١٠٠	٤٠.٤	٥٩.٦	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	١٣.٩	٥.٦	٨.٣	عدد الحالات	٢٧	٦	٢١	الثالثة	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	١٠٠	٢٢.٢	٧٧.٨	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٦.٦	١.٥	٥.١	عدد الحالات	١٨٥	٨٣	١٠٢	الرابعة	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	١٠٠	٤٤.٩	٥٥.١	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٤٥	٢٠.٢	٢٤.٨	عدد الحالات	٢٥	٢٠	٥	الخامسة	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	١٠٠	٨٠	٢٠	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٦.١	٤.٩	١.٢	عدد الحالات	٢٢	٨	١٤	السادسة	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	١٠٠	٣٦.٤	٦٣.٦	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٥.٤	١.٩	٣.٤	عدد الحالات	٩٥	٣٠	٦٥	السابعة	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	١٠٠	٣١.٦	٦٨.٤	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٢٣.١	٧.٣	١٥.٨	عدد الحالات	٤١١	١٧٠	٢٤١	الإجمالي	النسبة	١٠٠	٤١.٤	٥٨.٦
								عدد الحالات																																																																																															
								النسبة إلى عدد حالات الدائرة																																																																																															
							النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة																																																																																																
							عدد الحالات	٥٧	٢٣	٣٤	الثانية																																																																																												
							النسبة إلى عدد حالات الدائرة	١٠٠	٤٠.٤	٥٩.٦																																																																																													
							النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	١٣.٩	٥.٦	٨.٣																																																																																													
							عدد الحالات	٢٧	٦	٢١	الثالثة																																																																																												
							النسبة إلى عدد حالات الدائرة	١٠٠	٢٢.٢	٧٧.٨																																																																																													
							النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٦.٦	١.٥	٥.١																																																																																													
							عدد الحالات	١٨٥	٨٣	١٠٢	الرابعة																																																																																												
							النسبة إلى عدد حالات الدائرة	١٠٠	٤٤.٩	٥٥.١																																																																																													
							النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٤٥	٢٠.٢	٢٤.٨																																																																																													
							عدد الحالات	٢٥	٢٠	٥	الخامسة																																																																																												
							النسبة إلى عدد حالات الدائرة	١٠٠	٨٠	٢٠																																																																																													
							النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٦.١	٤.٩	١.٢																																																																																													
							عدد الحالات	٢٢	٨	١٤	السادسة																																																																																												
							النسبة إلى عدد حالات الدائرة	١٠٠	٣٦.٤	٦٣.٦																																																																																													
							النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٥.٤	١.٩	٣.٤																																																																																													
							عدد الحالات	٩٥	٣٠	٦٥	السابعة																																																																																												
							النسبة إلى عدد حالات الدائرة	١٠٠	٣١.٦	٦٨.٤																																																																																													
							النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٢٣.١	٧.٣	١٥.٨																																																																																													
							عدد الحالات	٤١١	١٧٠	٢٤١	الإجمالي																																																																																												
							النسبة	١٠٠	٤١.٤	٥٨.٦																																																																																													

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

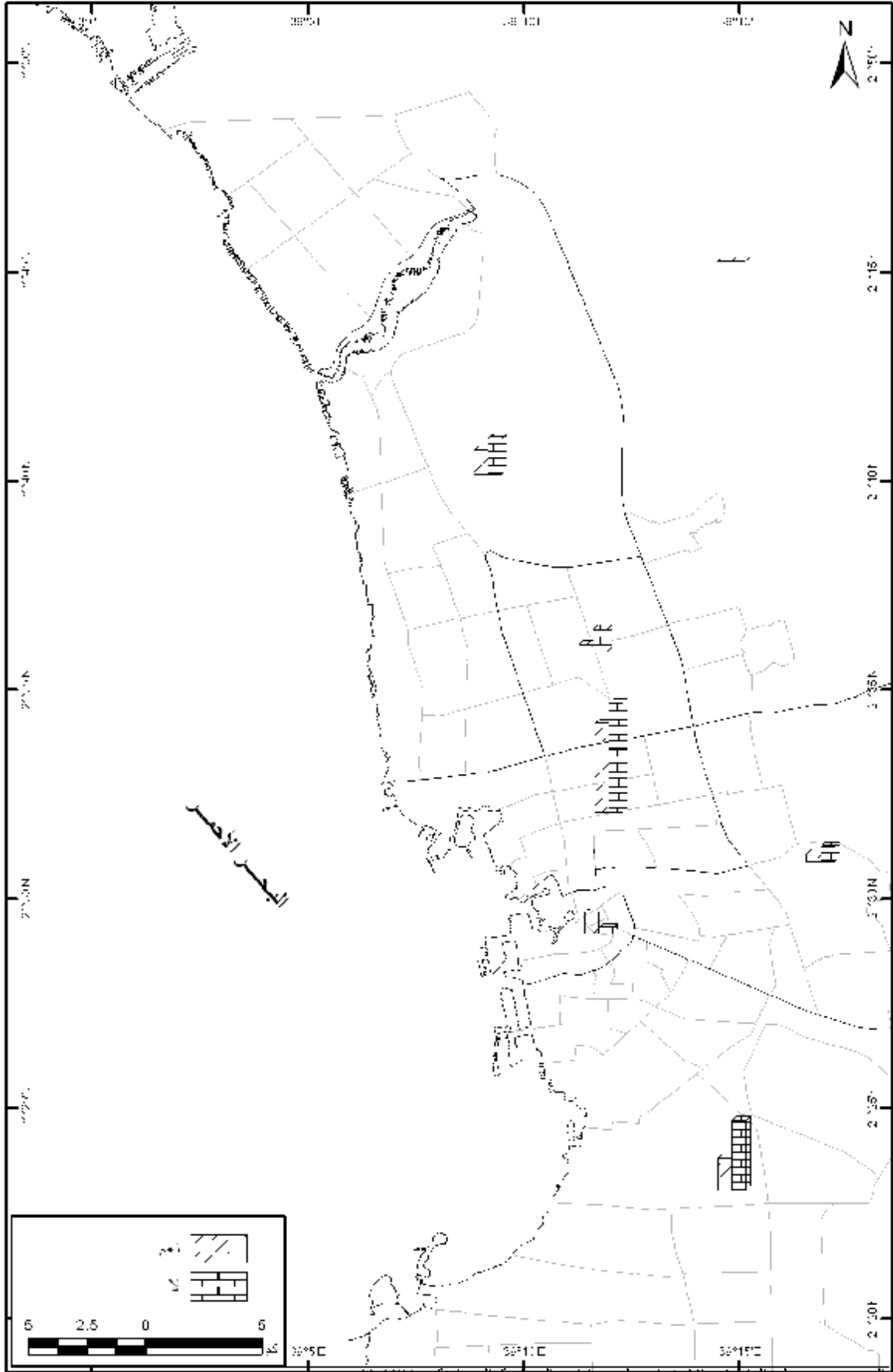
شكل (٨٢)

التوزع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب إجراء عملية الكلوي



شكل (٨٣)

التوزع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب الغسيل في مكان آخر



المصدر: عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية، ١٤٢٧ هـ.

١٣- التنقية البريتونية وثقافة مرضى الفشل الكلوي :

بالنسبة للتنقية البريتونية اتضح أن الذين لم يسمعوا عنها بلغت نسبتهم (٨١%) من إجمالي حالات الدراسة . وهي نسبة عالية يمكن أن يعود السبب في ذلك إلى المسؤولين عن مراكز الغسيل الذين لم يتقنوا المرضى بهذه الطريقة ، والتي من خلالها تخلص المريض من العوامل النفسية ، ومشاكل الوصول إلى مركز الغسيل .

تبين أن مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة احتلوا المرتبة الأولى بنسبة (٣٩,٤%) . يليها مراجعي مراكز الدائرة السابعة بنحو (٢١,٢%) ، بينما أقل ظهور لهذه الفئة كان بين مراجعي مراكز غسيل الدائرة السادسة بنسبة (٢,٧%) .

أما المرضى والمراجعين لمراكز الغسيل والذين سمعوا عن التنقية البريتونية وصلت نسبتهم إلى (١٩%) ، كان أكبر ظهور لهم مراجعي مراكز غسيل الدائرة الثانية بنسبة (٨%) ، ويفسر ارتفاع النسبة في هذه الدائرة إلى ثقافة السكان في هذه الأحياء حيث المستوى الإقتصادي المرتفع مثل حي البساتين وحي الخالدية والروضة ، وكذلك الثقافة الصحية الجيدة . بينما كان أقل تواجد لهذه الفئة هم مراجعي مراكز الدائرة الثالثة بنحو (٠,٧%) .

تكشف قيمة مربع كاي (٨٨,٨٨) عند مستوى معنوي (٠,٠٠٠) ، وجود اختلاف في السماع عن التنقية للمرضى باختلاف مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية ، كما يدل قيمة معامل كيرمر (٠,٤٦٥) ، على علاقة قوية بين المتغيرين ، (جدول ٦٧) ، (شكل ٨٤) .

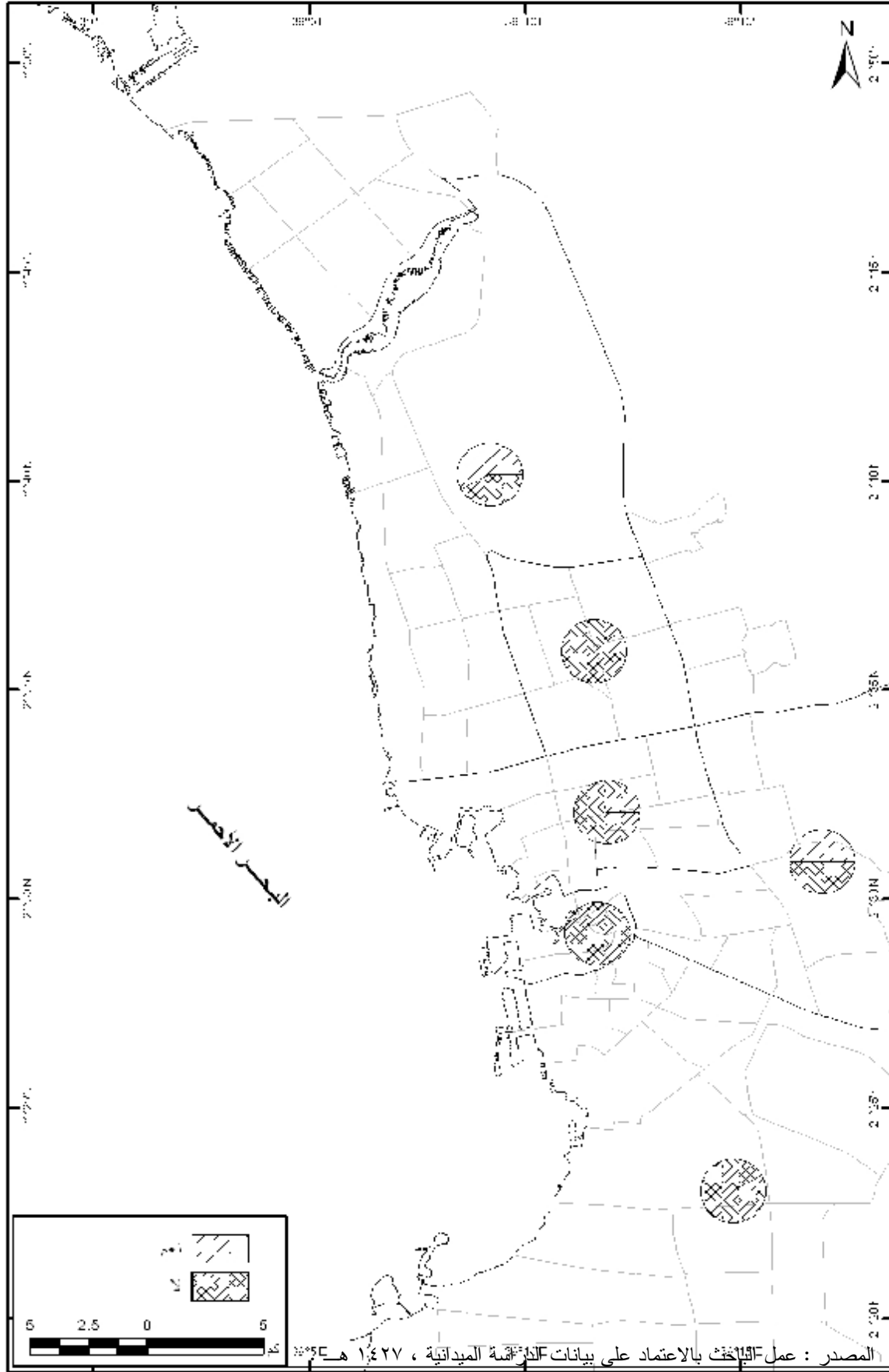
جدول (٦٧) توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب التنقية البريتونية

المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	معامل كريمر	مربع كاي	السماع عن التنقية البريتونية		الفئة	الدائرة	
			الإجمالي	لا			نعم
٨٨.٨٨ (٠.٠٠٠٠)	٠.٤٦٥ (٠.٠٠٠٠)					عدد الحالات	
						النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
						النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٥٧	٢٤	٣٣	عدد الحالات	الثانية
			١٠٠	٤٢.١	٥٧.٩	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			١٣.٩	٥.٨	٨	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٢٧	٢٤	٣	عدد الحالات	الثالثة
			١٠٠	٨٨.٩	١١.١	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٦.٦	٥.٨	٠.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			١٨٥	١٦٢	٢٣	عدد الحالات	الرابعة
			١٠٠	٨٧.٦	١٢.٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٤٥	٣٩.٤	٥.٦	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٢٥	٢٥		عدد الحالات	الخامسة
			١٠٠	١٠٠		النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٦.١	٦.١		النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٢٢	١١	١١	عدد الحالات	السادسة
			١٠٠	٥٠	٥٠	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٥.٤	٢.٧	٢.٧	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
			٩٥	٨٧	٨	عدد الحالات	السابعة
			١٠٠	٩١.٦	٨.٤	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	
			٢٣.١	٢١.٢	١.٩	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	
٤١١	٣٣٣	٧٨	عدد الحالات	الإجمالي			
١٠٠	٨١	١٩	النسبة				

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٨٤)

التوزع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب التنقية البريتونية



١٣- استخدام التنقية البريتونية :

لم يستخدم معظم مراجعي مراكز الغسيل التنقية البريتونية حيث وصلت نسبتهم (٩٥,٩%) ، شكل مراجعو مراكز غسيل الدائرة الرابعة أكثر انتشاراً بنسبة تصل إلى (٤٢,٣%) من إجمالي حالات الدراسة . يليها مراجعو مراكز الدائرة السابعة بنحو (٢٢,٩%) . بينما أقل الدوائر لهذه الفئة هم مراجعو مراكز الدائرة السادسة فبلغت نسبتهم (٥,١%) .

وبالنظر إلى الفئة الثانية وهم الذين استخدموا التنقية البريتونية وصلت نسبتهم (٤,١%) من إجمالي حالات الدراسة ، وهي نسبة قليلة ، قد يعود ذلك إلى جهل الكثيرين من المرضى بطريقة استخدام هذا الأسلوب من العلاج ، كذلك ارتفاع التكلفة المادية لتشغيلها . ولقد تبين أن مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة أكثر ظهوراً لهم بنسبة (٢,٧%) من إجمالي حالات الدراسة . بينما أقل ظهوراً هم مراجعو مراكز الدائرة السادسة والدائرة السابعة بنسبة (٠,٢%) لكل منهما .

تدل قيمة مربع كاي (٥,٠٩) وباحتمال معنوي (٠,٤٠٥) ، على عدم وجود اختلاف في استخدام التنقية للمرضى باختلاف مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية ، (جدول ٦٨) ، (شكل ٨٥) .

جدول (٦٨) توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب استخدام التنقية البريتونية

الدائرة	الفئة	استخدام التنقية البريتونية		الإجمالي	المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	
		نعم	لا		معامل كريمر	مربع كاي
الأولى	عدد الحالات					
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة					
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة					
الثانية	عدد الحالات	٣	٥٤	٥٧		
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٥.٣	٩٤.٧	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٠.٧	١٣.١	١٣.٩		
الثالثة	عدد الحالات	١	٢٦	٢٧		
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٣.٧	٩٦.٣	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٠.٢	٦.٣	٦.٦		
الرابعة	عدد الحالات	١١	١٧٤	١٨٥		
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٥.٩	٩٤.١	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٢.٧	٤٢.٣	٤٥		
الخامسة	عدد الحالات		٢٥	٢٥		
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة		١٠٠	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة		٦.١	٦.١		
السادسة	عدد الحالات	١	٢١	٢٢		
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٤.٥	٩٥.٥	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٠.٢	٥.١	٥.٤		
السابعة	عدد الحالات	١	٩٤	٩٥		
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	١.١	٩٨.٩	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٠.٢	٢٢.٩	٢٣.١		
الإجمالي	عدد الحالات	١٧	٣٩٤	٤١١		
	النسبة	٤.١	٩٥.٩	١٠٠		

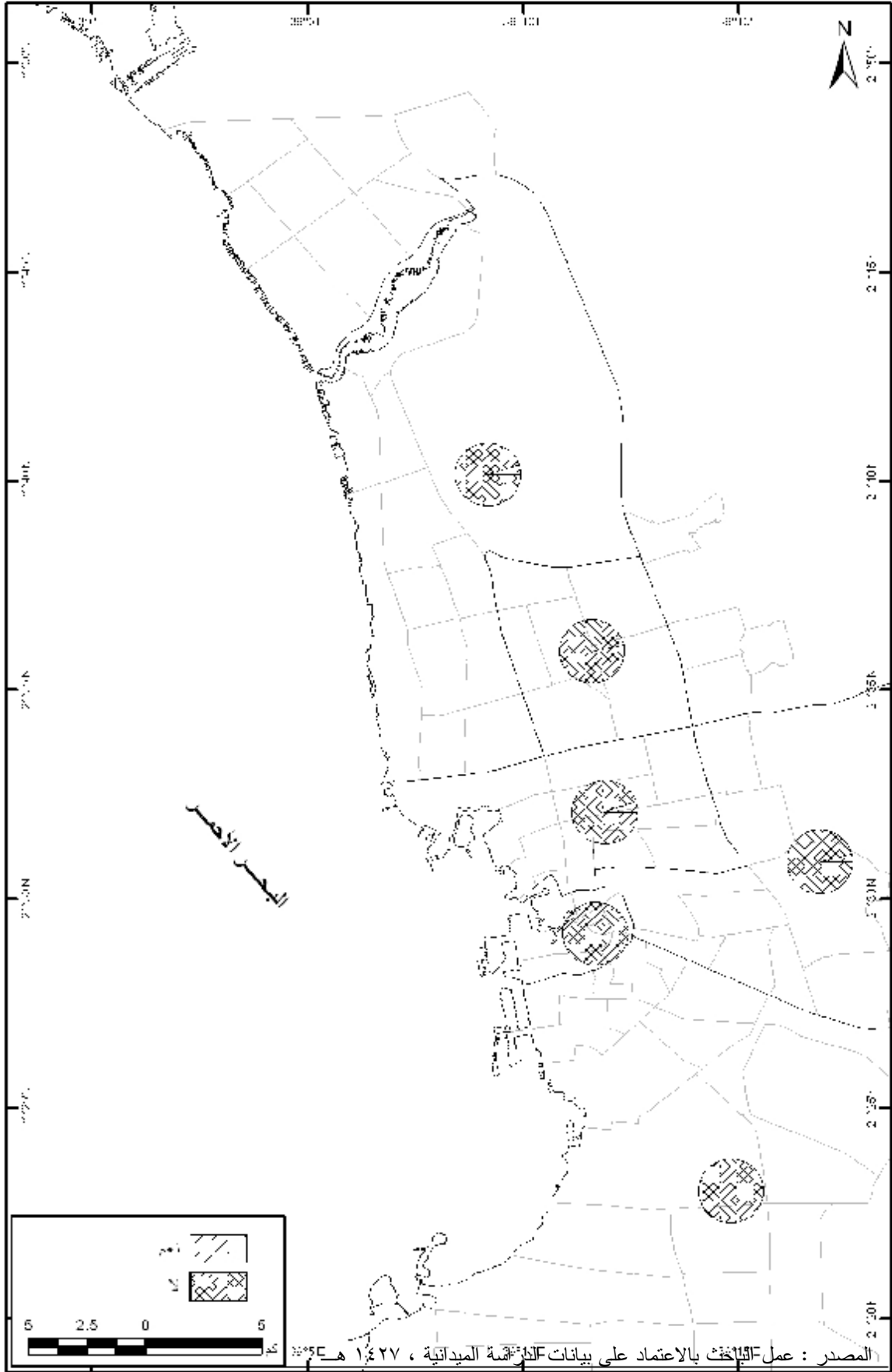
٥.٠٩
(٠.٤٠٥)

-

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٨٥)

التوزع الجغرافي للمرضى على مراكز الخسيل حسب استخدام التنقية البريتونية



١٤- زيارة أحد المشايخ للعلاج بالقرآن :

اتضح أن غالبية مراجعي مراكز الغسيل بمدينة جدة لم يقوموا بزيارة أحد من المشايخ حيث وصلت نسبتهم إلى (٧٨,٨%) من إجمالي حالات الدراسة . وشكل مراجعي مراكز الدائرة الرابعة أكثر ظهور لهم بنسبة (٣٦,٣%) ، ثم أتى مراجعي مراكز غسيل الدائرة السابعة في المرتبة الثانية بنحو (١٨,٧%) ، بينما اتضح أن أقل ظهور لهم كان ضمن مراجعي مراكز غسيل الدائرة السادسة حيث بلغت نسبتهم (٤,١%) من إجمالي حالات الدراسة .

وفيما يتعلق بالفئة الثانية وهم المرضى اللذين زاروا المشايخ وصلت نسبتهم (٢١,٢%) كان مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة أكبر انتشارا بنسبة تصل إلى (٨,٨%) . يليها مباشرة مراجعي مراكز الدائرة السابعة بنحو (٤,٤%) . أما أقل ظهور فهم مراجعي مراكز غسيل الدائرة الخامسة بنسبة بسيطة هي (١%) من إجمالي حالات الدراسة .

من قيمة مربع كاي (٣,٨٢) وعند مستوى معنوي (٠,٥٧٥) ، يتضح عدم وجود اختلاف في زيارة أحد المشايخ للمرضى باختلاف مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية ، (جدول ٦٩) ، (شكل ٨٦) .

جدول (١٩) توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب زيارة أحد المشايخ للعلاج

الدائرة	الفئة	زيارة أحد المشايخ للعلاج		الإجمالي	المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)
		نعم	لا		
الأولى	عدد الحالات				
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة				
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة				
الثانية	عدد الحالات	١٦	٤١	٥٧	
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٢٨.١	٧١.٩	١٠٠	
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٣.٩	١٠	١٣.٩	
الثالثة	عدد الحالات	٨	١٩	٢٧	
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٢٩.٦	٧٠.٤	١٠٠	
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	١.٩	٤.٦	٦.٦	
الرابعة	عدد الحالات	٣٦	١٤٩	١٨٥	
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	١٩.٥	٨٠.٥	١٠٠	
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٨.٨	٣٦.٣	٤٥	
الخامسة	عدد الحالات	٤	٢١	٢٥	
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	١٦	٨٤	١٠٠	
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	١	٥.١	٦.١	
السادسة	عدد الحالات	٥	١٧	٢٢	
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٢٢.٧	٧٧.٣	١٠٠	
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	١.٢	٤.١	٥.٤	
السابعة	عدد الحالات	١٨	٧٧	٩٥	
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	١٨.٩	٨١.١	١٠٠	
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٤.٤	١٨.٧	٢٣.١	
الإجمالي	عدد الحالات	٨٧	٣٢٤	٤١١	
	النسبة	٢١.٢	٧٨.٨	١٠٠	

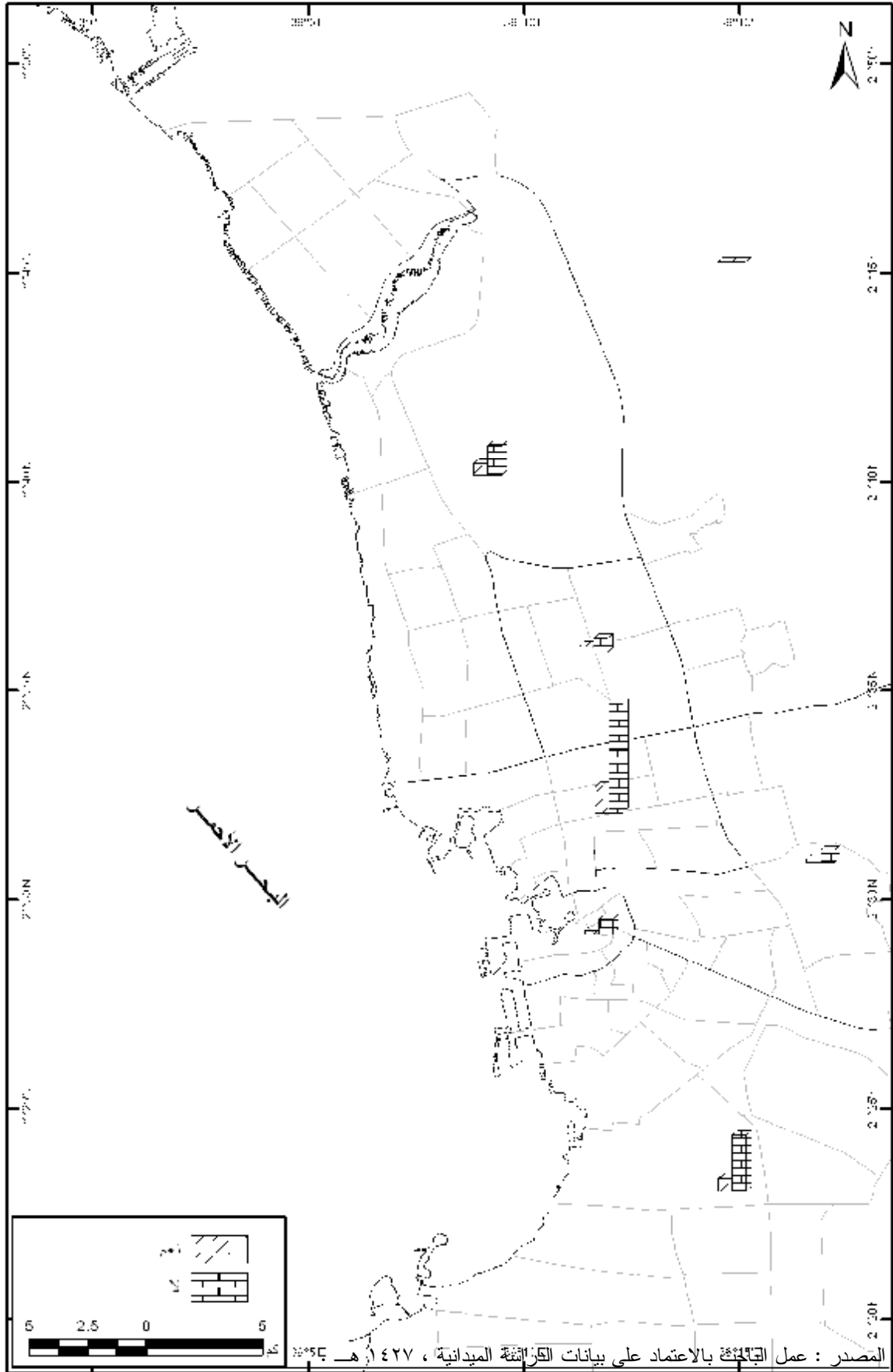
٣.٨٢
(٠.٥٧٥)

-

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٨٦)

التوزع الجغرافي للمرضى على مراكز الخسيل حسب زيارة أحد المشايخ للعلاج



١٥- استخدام الطب الشعبي :

تبين أن المرضى الذين لم يستخدموا العلاج الشعبي هم الأكثر بين مراجعي مراكز الغسيل حيث بلغت نسبتهم (٨٩,١%) من إجمالي حالات الدراسة . ويمكن أن يعود ذلك إلى عدم اقتناعهم بهذه الطريقة من العلاج ، والخوف والحذر من استخدامها . شكل مراجعو مراكز غسيل الدائرة الرابعة أكثر توزع لهم بنسبة تصل إلى (٤٠,٩%) . يليها مراجعي مراكز الدائرة السابعة بنسبة (٢٠,٢%) ، أما أقل انتشار فهم مراجعي مراكز غسيل الدائرة السادسة بنسبة (٤,٦%) .

بينما كان مراجعي مراكز الغسيل والذين استخدموا العلاج بواسطة الطب الشعبي ما نسبته (١٠,٩%) . أظهر مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة أكبر تواجد لهم بنسبة (٤,١%) ، ثم مراجعو مراكز الدائرة السابعة مباشرة بـ (٢,٩%) . بينما كان أقل ظهور لهذه الفئة في مراجعي مراكز غسيل الدائرة الثالثة بنسبة تصل إلى (٠,٢%) من إجمالي حالات الدراسة .

وتشير قيمة مربع كاي (٣,٦٩) وباحتمال معنوي (٠,٥٩٥) ، مما يعني عدم وجود اختلاف في اللجوء للطب الشعبي للمرضى باختلاف مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية ، (جدول ٧٠) ، (شكل ٨٧) .

جدول (٧٠) توزع المرضى على مراكز الغسيل حسب اللجوء للطب الشعبي

الدائرة	الفئة	اللجوء للطب الشعبي		الإجمالي	المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)	
		نعم	لا		معامل كريمر	مربع كاي
الأولى	عدد الحالات					
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة					
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة					
الثانية	عدد الحالات	٨	٤٩	٥٧		
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	١٤	٨٦	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	١.٩	١١.٩	١٣.٩		
الثالثة	عدد الحالات	١	٢٦	٢٧		
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٣.٧	٩٦.٣	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٠.٢	٦.٣	٦.٦		
الرابعة	عدد الحالات	١٧	١٦٨	١٨٥		
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٩.٢	٩٠.٨	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٤.١	٤٠.٩	٤٥		
الخامسة	عدد الحالات	٤	٢١	٢٥		
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	١٦	٨٤	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	١	٥.١	٦.١		
السادسة	عدد الحالات	٣	١٩	٢٢		
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	١٣.٦	٨٦.٤	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٠.٧	٤.٦	٥.٤		
السابعة	عدد الحالات	١٢	٨٣	٩٥		
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	١٢.٦	٨٧.٤	١٠٠		
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٢.٩	٢٠.٢	٢٣.١		
الإجمالي	عدد الحالات	٤٥	٣٦٦	٤١١		
	النسبة	١٠.٩	٨٩.١	١٠٠		

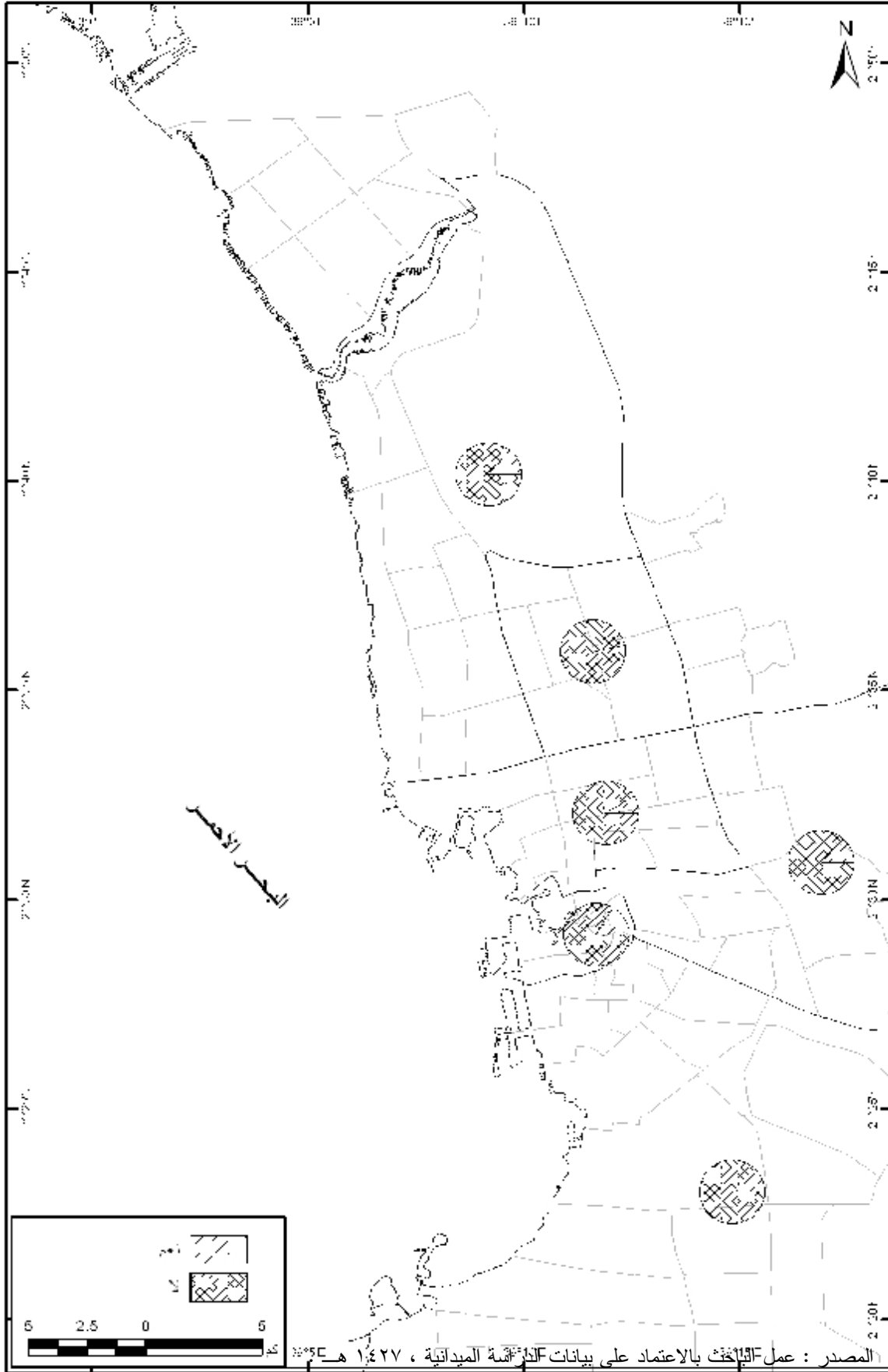
٣.٦٩
(٠.٥٩٥)

-

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٨٧)

التوزع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب اللجوء للطب الشعبي



١٦ - المكان الذي استخدم فيها الطب الشعبي :

هناك نسبة قليلة استخدموا الطب الشعبي في العلاج حيث وصلت نسبتهم (١٠.٩ %) من إجمالي حالات الدراسة . الذين استخدموا الطب الشعبي داخل المملكة بلغت نسبتهم (٨,٥%) ، كان مراجعي مراكز غسيل الدائرة السابعة هم الأعلى بنسبة تصل إلى (٢,٧%) . يليها مراجعي مراكز الدائرة الرابعة بنحو (٢,٤%) . بينما كان أقل ظهور هم مراجعي مراكز غسيل الدائرة الثالثة (٠,٢%) .

أما الفئة الثانية وهم من استخدم الطب الشعبي خارج المملكة كانت نسبتهم (٢,٤%) ، ويفسر انخفاض هذه النسبة إلى معاناة مريض الفشل الكلوي عند السفر للعلاج في الخارج ، إضافة إلى التكلفة المالية العالية التي تتبع إجراءات السفر . كان أكثر ظهور لهذه الفئة هم مراجعي مراكز غسيل الدائرة الرابعة بنسبة (١,٧%) . بينما وصلت نسبة مراجعي مراكز الدائرة الثانية والخامسة والسابعة إلى (٠,٢%) ، واختفى الإنتشار ضمن مراجعي مراكز غسيل الدائرة الأولى والثالثة والسادسة .

تشير قيمة مربع كاي (٩,٩٥) وعند مستوى معنوي (٠,٤٤٥) ، عدم وجود اختلاف في الدولة للمرضى باختلاف مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية ، (جدول ٧١) ، (شكل ٨٨) .

أما المرضى الذين استخدموا الطب الشعبي داخل مدينة جدة وصلت نسبتهم (٧,٣%) من إجمالي حالات الدراسة . كان التوزيع بين الدوائر متبايناً حيث شكل مراجعو مراكز غسيل الدائرة الرابعة والسابعة أكثر ظهور حيث بلغت النسبة (٢,٢%) لكل منهما . بينما أقل توزع هم مراجعو مراكز غسيل الدائرة الثالثة بنحو (٠,٢%) من إجمالي حالات الدراسة .

وبالنسبة للذين استخدموا هذا النوع من العلاج خارج مدينة جدة بلغت نسبتهم (١,٢%) ، احتل مراجعو مراكز غسيل الدائرة السابعة أكثر ظهور لهم بنسبة (٠,٥%) . بينما تساوى مراجعو مراكز الدائرة الثانية والرابعة والخامسة بنفس النسبة وهي (٠,٢%) ، ولم يظهر لهم وجود في الدوائر الأولى والثالثة والسادسة .

تكشف قيمة مربع كاي (١٢,٣٦) وباحتمال معنوي (٠,٦٥٢) ، عدم وجود اختلاف في المدينة للمرضى باختلاف مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية .

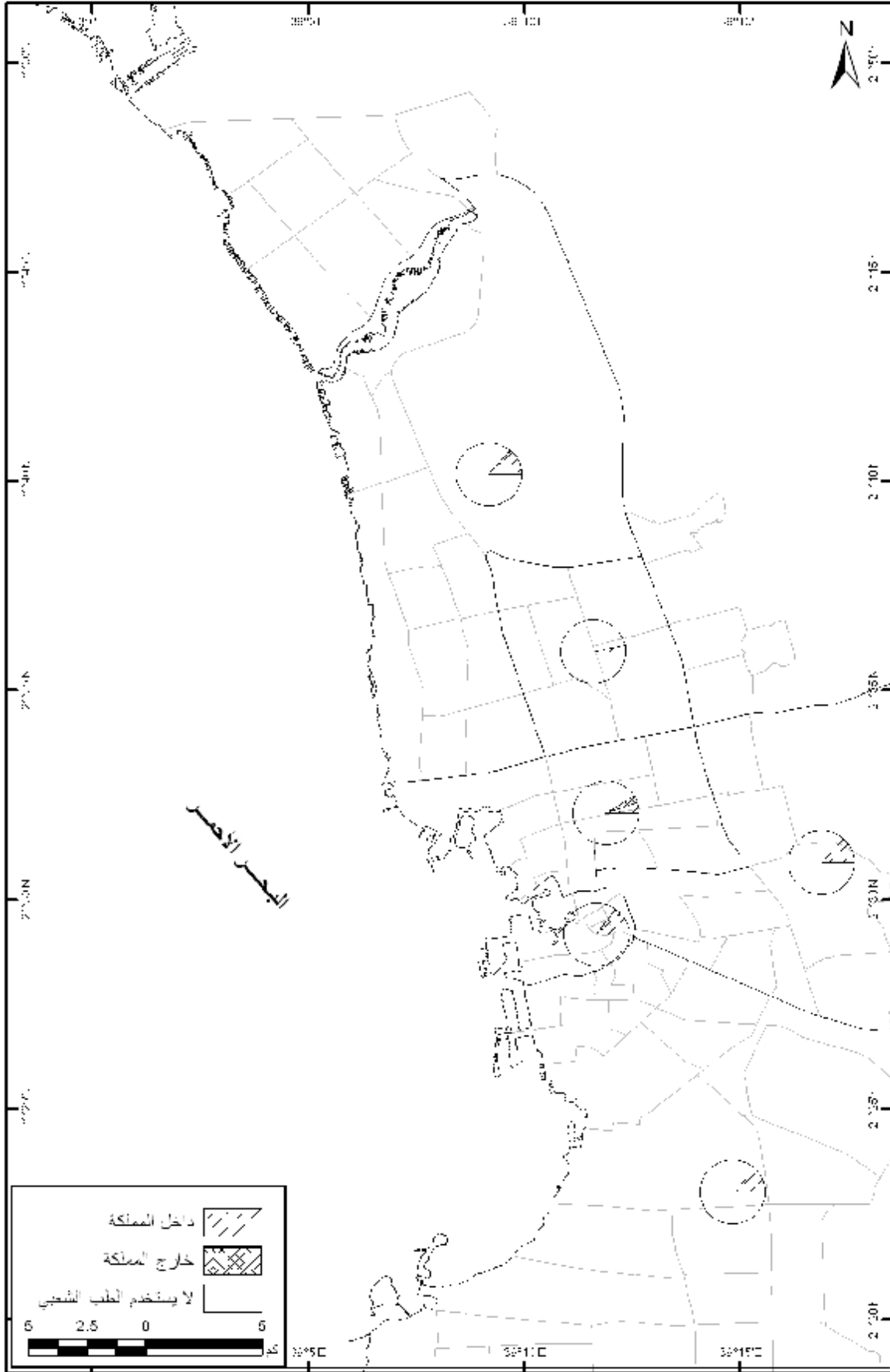
جدول (٧١) توزيع المرضى على مراكز الغسيل حسب الدولة التي استخدم فيها الطب الشعبي

الدائرة	الفئة	الدولة التي استخدم فيها الطب الشعبي			المقاييس الإحصائية (احتمال المعنوية)
		داخل المملكة	خارج المملكة	لا يستخدم الطب الشعبي	
الأولى	عدد الحالات				مربع كاي
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة				
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة				
الثانية	عدد الحالات	٧	١	٤٩	معامل كريمر
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	١٢.٣	١.٨	٨٦	
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	١.٧	٠.٢	١١.٩	
الثالثة	عدد الحالات	١		٢٦	٩.٩٥ (٠.٤٤٥)
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٣.٧		٩٦.٣	
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٠.٢		٦.٣	
الرابعة	عدد الحالات	١٠	٧	١٦٨	-
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	٥.٤	٣.٨	٩٠.٨	
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٢.٤	١.٧	٤٠.٩	
الخامسة	عدد الحالات	٣	١	٢١	٩.٩٥ (٠.٤٤٥)
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	١٢	٤	٨٤	
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٠.٧	٠.٢	٥.١	
السادسة	عدد الحالات	٣		١٩	-
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	١٣.٦		٨٦.٤	
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٠.٧		٤.٦	
السابعة	عدد الحالات	١١	١	٨٣	٩.٩٥ (٠.٤٤٥)
	النسبة إلى عدد حالات الدائرة	١١.٦	١.١	٨٧.٤	
	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	٢.٧	٠.٢	٢٠.٢	
الإجمالي	عدد الحالات	٣٥	١٠	٣٦٦	٩.٩٥ (٠.٤٤٥)
	النسبة	٨.٥	٢.٤	٨٩.١	

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

شكل (٨٨)

التوزع الجغرافي للمرضى على مراكز الغسيل حسب الدولة التي استخدم فيها الطب الشعبي



المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية ، ١٤٢٧ هـ .

وخلصه لهذا الفصل يمكن القول أن مدينة جد يوجد بها ١٩ مركزا لغسيل الكلى تتبع العديد من القطاعات المختلفة ، وتنتشر هذه المراكز في جميع الدوائر الانتخابية ، ما عدا الدائرة الانتخابية الأولى لا يوجد بها أي مركز غسيل ، ويعود هذا إلى حداثة الأحياء في هذه الدائرة مثل حي السامر وحي التوفيق ، أما الدائرة الرابعة فيوجد بها ٤ مراكز غسيل وكذلك الدائرة السابعة بنفس العدد .

ولذلك بعد تحليل البيانات اتضح أن أغلب المتغيرات ترتفع نسبتها بشكل ملحوظ جدا في الدائرة الرابعة والدائرة السابعة . ويعود هذا أن الدائرتين يوجد في كل منهما أربع مراكز غسيل ، وبالتالي انحاز معظم المراجعين إلى هذه الدائرتين وتوزع في بقية الدوائر بنسبة قليلة ، أما الدائرة الأولى فلا يوجد بها أي توزع نظرا لعدم وجود أي مركز غسيل .

الفصل الخامس

الخاتمة

❖ **النتائج**

❖ **التوصيات**

الغائمة

وتهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن الصورة التوزيعية لمرضى الفشل الكلوي الذكور في مدينة جدة ، ودراسة خصائصهم الاجتماعية والإقتصادية ، والعلاقة بين توزيع مرض الفشل الكلوي على الدوائر الانتخابية والخصائص الاجتماعية والإقتصادية ، وفي نهاية المطاف توصلت هذه الدراسة إلى العديد من النتائج والتوصيات التي تخدم المتخصصين في هذا المجال وتفيد المسؤولين في اتخاذ العديد من القرارات المفيدة حيال مثل هذه الأمراض .

النتائج :

بينت هذه الدراسة التي تم تطبيقها على مرضى الفشل الكلوي الذكور بمدينة جدة على مجموعة من النتائج من أهمها ما يلي :

بالنسبة للتوزيع الجغرافي للمرضى ، اتضح أن الدائرة الثالثة احتلت المرتبة الأولى من حيث تركيز المرضى ، وصلت نسبتهم إلى (٢٢,٤ %) . وشكل حي الصفا والبوادي والربوة بنسب (٦,٨ % ، ٦,٣ % ، ٤,١ %) على التوالي الأعلى بالنسبة لإجمالي حالات الدراسة . وفي المرتبة الثانية جاءت الدائرة السادسة بنسبة (١٨ %) ، وكان معظم المرضى لهذه الدائرة في حي الجامعة بنسبة (٢٧ %) ثم حي الربوة بنسبة (١٦,٢ %) .

وقد اتسم ما بين عامي (١٤٢١ - ١٤٢٥ هـ) تاريخ الإصابة بالمرض بنسب عالية حيث وصلت نسبتهم إلى (٤٩.٦ %) . وكان تركيز مواقع مساكنهم عالياً في الدوائر الانتخابية الثالثة والسابعة والسادسة . ومواقع مراكز غسيلهم في الدوائر الرابعة والسابعة والثانية .

وبالنسبة للخصائص الاجتماعية تمثل الفئة العمرية (٦٠ سنة فأكثر) الغالبية العظمى من المرضى حيث بلغت نسبتهم (٢٨ %) . تركيز معظم مواقع مساكنهم في الدوائر الانتخابية الثانية والثالثة والسادسة . ويقوم معظمهم بإجراء الغسيل الكلوي في مراكز الغسيل الواقعة في الدوائر الرابعة والثانية والسابعة .

وبالنظر لجنسية المرضى كانت النسبة متقاربة بين السعوديين وغيرهم ، حيث بلغت النسبة لدى السعوديين (٥٥ %) ، وكان سكنهم في الدوائر الثالثة والثانية والسابعة وتقل بشكل ملحوظ في الدائرة الأولى . أما مواقع مراكز الغسيل لهم تابعة للدوائر الرابعة والسابعة والثانية .

أما الحالة الزوجية فنجد أن نسبة المتزوجين هي الأكثر ، حيث بلغت النسبة (٨٣,٩ %) ، شكلت الدائرة الثالثة والسابعة والثانية مواقع مساكنهم . أما على مستوى مواقع مراكز الغسيل فقد احتلت الدوائر الرابعة والسابعة والثانية أعلى تواجد لهم .

كما أوضحت هذه النتائج أن ما نسبتهم (٣٤.٣ %) هم من فئات حجم الأسر (من ٣ إلى ٥ أفراد) ، كان تركيزهم عالياً بالنسبة لمواقع مساكنهم في الدوائر الثالثة والثانية والسابعة . وغالبيتهم يجرون الغسيل الكلوي في المراكز الواقعة في الدوائر الانتخابية الرابعة والسابعة والثانية .

وفيما يتعلق بالحالة التعليمية للمرضى ، فقد جاء الجامعيون الأعلى ، حيث وصلت نسبتهم (٢٢,٩ %) ، تبين أن معظم مواقع مساكنهم في الدوائر الثانية والسادسة والثالثة . ويقومون بالغسيل في المراكز الموجودة في الدوائر الانتخابية الرابعة والسابعة والثانية .

وفيما يخص الخصائص الاقتصادية فبالنسبة لمهنة المرضى توصلت الدراسة أن ما نسبتهم (٢٧ %) من المرضى هم ممن يعملون في الأعمال الحرة والطلبة وفئة العمال بشكل عام ، وكان تركيزهم أكثر وضوحاً في الدوائر الخامسة والسادسة والثالثة . ومعظمهم يقومون بإجراء الغسيل الكلوي في الدوائر الرابعة والسابعة والثانية .

وفيما يخص ملكية المسكن ، فلقد تبين أن (٦٠.١ %) من المرضى هم لا يملكون مساكن خاصة بل مستأجرة ، تركز مواقع سكنهم في الدوائر الانتخابية الثالثة والثانية والسابعة . والمراكز الذين يغسلون بها هي ضمن الدوائر الرابعة والسابعة والثانية .

واتضح أن معظم المرضى يقطنون الشقق ، وصلت نسبتهم (٦١,٨ %) أكثر ظهور لهم بالنسبة لموقع المسكن في الدوائر الانتخابية الثالثة والسادسة والسابعة . ومعظمهم يغسلون في مراكز غسيل الدوائر الرابعة والسابعة والخامسة . وحول عدد غرف المسكن وجد أن ما نسبتهم (٣٨.٧ %) من المرضى تتراوح عدد غرف مساكنهم (من ٤ إلى ٥) . وأغلب مواقع مساكنهم في الدوائر الانتخابية السادسة والخامسة والثالثة والسابعة . ومعظم مراكز الغسيل لهم هي في الدوائر الرابعة والثانية والسابعة .

أما متغير الدخل ، فلقد تبين أن غالبية المرضى ذو دخل منخفض (أقل من ٢٠٠٠ ريال) تصل نسبتهم إلى (٢٣,١ %) ، وتوجد مواقع مساكنهم في الدوائر الانتخابية السادسة والخامسة والسابعة . ومعظمهم يقومون بإجراء الغسيل في الدوائر الانتخابية الرابعة والسابعة والخامسة .

بالنسبة لوسيلة المواصلات ، تبين أن معظم المرضى قدموا إلى مراكز الغسيل بسياراتهم الخاصة ، حيث بلغت نسبتهم (٧٥,٤ %) . تتركز معظم مواقع مساكنهم في الدوائر الانتخابية الثالثة والسابعة والثانية . أما مواقع مراكز الغسيل التي يجرون الغسيل بها فتوجد في الدوائر الانتخابية الرابعة والسابعة والثانية .

كما اتضح أن الغالبية العظمى من المرضى قدموا بدون مرافق حيث وصلت نسبتهم (٧١ %) . وكان موقع سكنهم في الدوائر الانتخابية الثالثة والسادسة والسابعة . ومراكز غسيلهم في الدوائر الرابعة والسابعة والثانية . أما بالنسبة لصلة القرابة بين المرافق والمريض ، تبين أن ما نسبتهم (١٠,٧ %)

هم من الأبناء . ومواقع مساكنهم في الدوائر الانتخابية الثالثة والسادسة والسابعة . ويقومون بإجراء الغسيل الكلوي في مراكز غسيل الدوائر الانتخابية الرابعة والثانية والسابعة.

أما بالنسبة للخصائص الصحية أوضحت النتائج أن (٦١,١ %) قبلوا بمتبرع لكليته ، تركّز معظم مواقع مساكنهم في الدوائر الانتخابية الثالثة والسادسة والسابعة . ويقوم معظمهم بإجراء الغسيل الكلوي في مراكز الغسيل الواقعة في الدوائر الانتخابية الرابعة والسابعة والثانية .

وفيما يخص إجراء زراعة للكلى ، لوحظ أن غالبية المرضى لم يحاولوا زراعة كلى حيث بلغت نسبتهم (٨١,٣ %) . وكان تركّز مواقع مساكنهم أكثر وضوحاً في الدوائر الانتخابية الخامسة والسادسة والسابعة على التوالي . وموقع مراكز غسيلهم تابعة للدوائر الانتخابية الرابعة والسابعة والثانية .

كما تبين أن (٥٧,٢ %) من المرضى راجعوا مركز الغسيل في أيام السبت والإثنين والأربعاء ، وهم من سكان الدوائر الانتخابية الثالثة والسادسة والسابعة . أما بالنسبة لفترة المراجعة فلقد كانت الفترة الصباحية هي الأعلى بنسبة (٤٨,٢ %) . تركّزت معظم مساكنهم في الدوائر الانتخابية الثالثة والسابعة والثانية .

وفيما يتعلق بزيارة مركز الكلى تبين أن ما نسبتهم (٩٥,٣ %) لم يزوروا مركز زراعة الأعضاء . ومواقع مساكنهم في الدوائر الانتخابية الثالثة والسادسة والسابعة . ويقوم غالبيتهم بالغسيل في مراكز الدوائر الانتخابية الرابعة والسابعة والثانية .

وحول الأمراض الأخرى أوضحت النتائج أن ما نسبتهم (٦٣,٥ %) لا يعانون من أية أمراض . كان معظمهم يقع سكنهم في الدوائر الانتخابية الثالثة والسابعة والسادسة . ومواقع مراكز غسيلهم في الدوائر الانتخابية الرابعة والسابعة والثانية .

أما الذين يعانون من أمراض أخرى ممثلة بالسكر وضغط الدم معا وصلت نسبتهم (١٣,٩ %) . فقد احتلت الدوائر الانتخابية الثانية والثالثة والسادسة أكثر مواقع مساكنهم . وبالنسبة لمواقع مراكز الغسيل التي يقومون بإجراء الغسيل بها فهي في الدوائر الانتخابية الرابعة والسابعة والثانية . وأن أغلب المرضى الذين يعانون من أمراض أخرى أصيبوا بالمرض الآخر قبل الفشل الكلوي حيث بلغت نسبتهم (٢٥,٨ %) .

جاء مواقع سكنهم في الدوائر الانتخابية الثالثة والسادسة والثانية والسابعة على التوالي . ومراكز غسيلهم موجودة في الدوائر الانتخابية الرابعة والسابعة والثانية .

وفيما يخص إجراء عملية للكلى تبين أن (٨٤,٩ %) لم يقوموا بإجراء أي عملية للكلى . معظمهم من سكان الدوائر الانتخابية الثالثة والسادسة والسابعة . وهم يغسلون في مراكز غسيل الدوائر الانتخابية الرابعة والسابعة والثانية .

وبالنسبة لمتغير الغسيل في مكان آخر اتضح أن ما نسبتهم (٥٨,٦ %) من المرضى لم يقوموا بالغسيل الكلوي في مكان آخر . تركّزت مواقع مساكنهم في الدوائر الانتخابية الثالثة والسادسة والسابعة . وتقع مراكز غسيلهم في الدوائر الانتخابية الرابعة والسابعة والثانية .

وتمثل فئة المرضى الذين لم يسمعوها عن التنقية البريتونية نسبة عالية حيث بلغت نسبتهم (٨١%)،
تركز معظم مواقع مساكنهم في الدوائر الثالثة والسادسة والسابعة. أما الذين استخدموا هذه الطريقة في
الغسيل فهي نسبة قليلة جداً تقدر بـ (٤,١%) . كان أغلب انتشار مواقع سكنهم في الدوائر الانتخابية
الثالثة والثانية والرابعة .

وبالنظر إلى زيارة أحد المشايخ للعلاج بالقرآن ، أوضحت النتائج أن الذين لم يزوروا المشايخ
تقدر نسبتهم (٧٨,٨%) . كان تركيز مواقع مساكنهم عالياً في الدوائر الانتخابية الثالثة والسادسة
والسابعة . ومواقع مراكز غسيلهم في الدوائر الرابعة والسابعة والثانية .

أما المرضى الذين لم يستخدموا الطب الشعبي وصلت نسبتهم (٧٨,٨%) . احتلت الدوائر
الانتخابية الثالثة والسابعة والسادسة أغلب مواقع سكنهم . في حين جاءت مواقع مراكز غسيلهم في
الدوائر الرابعة والسابعة والثانية . ونسبة (٨,٥%) منهم استخدموا الطب الشعبي داخل المملكة .
حيث شكلت الدوائر الانتخابية الثالثة والسادسة والثانية مواقع مساكنهم . والدوائر السابعة والرابعة
والثانية مواقع مراكز الغسيل التابعين لها . ولقد تبين أن ما نسبتهم (٧,٣%) من المرضى ، استخدموا
الطب الشعبي داخل مدينة جدة . تركز معظم مواقع مساكنهم في الدوائر الثالثة والرابعة والخامسة .

اتضح من خلال هذه الدراسة أن هناك اختلاف في وجود علاقة بين موقع سكن المرضى وبين
الخصائص الاجتماعية والإقتصادية والصحية لمرضى الفشل الكلوي بمدينة جدة ، وكذلك في مستوى
العلاقة بين المتغيرات .

ففي حين أظهرت بعض المتغيرات عدم وجود دلالة إحصائية بينها ، مما يعني عدم وجود
اختلاف في الخصائص للمرضى باختلاف مواقع السكن في الدوائر الانتخابية ، وبالتالي لا يوجد
أي مستوى من العلاقة ، ومن هذه المتغيرات (العمر ، الحالة الزوجية ، حجم الأسرة ، وسيلة
المواصلات ، المرافق ، قبول المريض بمتبرع للكلى ، إجراء زراعة كلى ، موعد المراجعة وفترتها ،
زيارة مركز الكلى ، تاريخ الإصابة بالمرض ، أمراض أخرى ، نوعية المرض ، تاريخ المرض الآخر
، إجراء عملية للكلى ، السماع عن التنقية البريتونية وإستخدامها ، زيارة أحد المشايخ للعلاج ، اللجوء
للطب الشعبي ، الدولة والمدينة التي استخدم فيها الطب الشعبي) .

أما بقية المتغيرات فمن خلال قيمة مربع كاي اتضح وجود دلالة إحصائية مع إختلاف مستوى قوة
العلاقة فيما بينها ولكن تعتبر العلاقة في الغالب متوسطة .

وبالنسبة للمتغيرات الأخرى والتي تمثل الخصائص الاجتماعية والإقتصادية والصحية فكانت
متفاوتة في مستوى العلاقة ، حيث اتضح أن متغير (الغسيل في مكان آخر) كان مستوى العلاقة فيه
ضعيف جداً ، فبلغت قيمة معامل كيرمر (٠,١٨) .

أما قيمة معامل كريمر في المتغيرات (الجنسية ، التحصيل الدراسي ، المهنة ، نوعية المسكن ، علاقة المرافق بالمريض ، ملكية المسكن) فظهرت قوة العلاقة ما بين (٠,٢٦ – ٠,٣٩) وبالتالي تعتبر هذه العلاقة متوسطة .

وبالنظر إلى المتغيرين (عدد غرف المنزل ، الدخل الشهري) ، تبين من قيمة معامل كريمر أن قوة العلاقة هي (٠,٤١ ، ٠,٤٢) على التوالي ، وفي هذه الحالة تعتبر العلاقة قوية بينها وبين موقع سكن المرضى .

أما العلاقة بين مراكز الغسيل والخصائص الاجتماعية والاقتصادية والصحية لمرضى الفشل الكلوي تبين في هذه الدراسة وباستخدام قيمة إحصاء مربع كاي وباحتمال معنوي (٠,٠٥) ، على عدم وجود دلالة إحصائية لبعض المتغيرات ، وفي مثل هذه الحالة ليس هناك جدوى من معرفة قيمة معامل كريمر ، وذلك لعدم وجود اختلاف في الخصائص للمرضى باختلاف مواقع مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية ، ومن هذه المتغيرات (الحالة الزوجية ، قبول المريض لمتبرع للكلية ، إجراء زراعة للكلية ، موعد المراجعة ، زيارة مركز الكلية ، استخدام التنقية البريتونية ، زيارة أحد المشايخ ، اللجوء للطب الشعبي ، الدولة والمدينة التي استخدم فيها الطب الشعبي)

أما المتغيرات التي أكدت أن قيمة مربع كاي تدل على وجود دلالة إحصائية بها ، فقد تبينت في مستوى قوة العلاقة بينها ، حيث وجد أن المتغيرات (العمر ، حجم الأسرة ، التحصيل الدراسي ، المهنة ، وسيلة المواصلات ، تاريخ الإصابة بالمرض الآخر ، نوعية المرض الآخر ، وقت المرض الآخر ، إجراء عملية للكلية) تراوحت قيمة معامل كريمر ما بين (٠,١٤ – ٠,١٨) وبالتالي تعتبر العلاقة ضعيفة .

ومتغيرات (الجنسية ، ملكية السكن ، نوعية المسكن ، عدد غرف المنزل ، الدخل الشهري ، المرافق وعلاقته بالمريض ، فترة المراجعة ، وجود أمراض أخرى ، الغسيل في مكان آخر) قيمة معامل كريمر بها تتفاوت بين (٠,٢١ – ٠,٢٩) مما يعني أن قوة العلاقة متوسطة بين المتغيرات . ولكن أكدت قيمة معامل كريمر وهي (٠,٤٦) ، على وجود اختلاف في السماع عن التنقية البريتونية للمرضى باختلاف مراكز الغسيل التي يستخدمونها في الدوائر الانتخابية ، وأن العلاقة قوية بين المتغيرين .

التوصيات

من خلال ما ظهر من نتائج في هذه الدراسة تم التوصل إلى العديد من التوصيات وذلك للاستفادة منها في عملية التخطيط المستقبلية لحل مثل هذه المشاكل المرضية وتلافي انتشارها ومحاولة تخفيف أثارها على المصابين ، ومن هذه التوصيات ما يلي :

- ❖ حث الباحثين المتخصصين في الجغرافيا الطبية على إجراء العديد من الدراسات في مجال الجغرافيا الطبية من حيث انتشار وتوزيع الأمراض وأعداد الخرائط التوزيعية للأمراض .
- ❖ الإهتمام بمراكز غسيل الكلى في جميع مدن المملكة وذلك بسبب التزايد العددي الملحوظ لمرضى الفشل الكلوي وإضافة وحدات غسيل حديثة .
- ❖ العناية الجيدة بأجهزة غسيل الكلى وتعقيمها حتى لا تنتقل أمراض أخرى لمرضى الفشل الكلوي المراجعين لهذه المراكز .
- ❖ تفعيل دور وسائل الإعلام بشتى أنواعها القيام بالتوعية الصحية الشاملة لهذا المرض ومسبباته وأهمية الفحص الطبي الدوري .
- ❖ زيادة عدد مراكز غسيل الكلى التابعة لوزارة الصحة بشكل عام في مدينة جدة خاصة الدائرة الإنتخابية الأولى ، فلا يوجد بها أي مركز للغسيل ، مما يستدعي إنشاء مركز غسيل بها .
- ❖ القيام بحملة مكثفة وشاملة من قبل مركز زراعة الأعضاء أو وزارة الصحة تحت التبرع بالأعضاء عامة والكلى خاصة وتقديم مميزات لمن يحمل بطاقة التبرع بالأعضاء مثل التأمين الصحي مدى الحياة .
- ❖ توعية مرضى مراكز الغسيل باستخدام الغسيل البريتوني ، وتبصيرهم بمميزات هذه الطريقة في الغسيل وأثرها النفسي والإيجابي لمرضى الفشل الكلوي .
- ❖ تقديم المعونات المالية لمرضى الفشل الكلوي الذين ينخفض مستوى دخلهم للوقوف معهم في معاناة هذا المرض .
- ❖ الإهتمام بقاعدة بيانات متكاملة داخل مراكز الغسيل لكل مريض وتسجيل كل ما يتعلق بالأبعاد المكانية والخصائص الإجتماعية والإقتصادية والصحية لكي تكون مصدر للباحثين لإجراء دراسة تفصيلية عن هذا المرض .
- ❖ زيادة الكوادر البشرية في مراكز الغسيل بشكل عام ، والمراكز التابعة لوزارة الصحة بشكل خاص .

- ❖ القيام بدراسات مشابهة لهذا المرض في مدن أخرى داخل المملكة لمعرفة انتشاره وكيفية التصدي له .
- ❖ عمل دراسة عن مرض الفشل الكلوي في مدينة جدة للنساء .
- ❖ دراسة عن ربط مرض الفشل الكلوي بخصائص أخرى ، مثل مصدر مياه الشرب والمستويات المعيشية للمريض .
- ❖ دراسة مرض الفشل الكلوي وعلاقته بالتركيب العرقي للسكان .

المراجع

المراجع

- إسماعيل ، صابرة مؤمن ، (١٤١٨ هـ) ، جدة خلال الفترة ١٢٨٦ - ١٣٢٦ هـ ، إصدارات دار الملك عبدالعزيز .
- الأطلس الجغرافي للملكة العربية السعودية ، مكتبة العبيكان ، ١٤٢٣ هـ .
- الأنصاري، عبد القدوس، (١٣٨٣ هـ) ، تاريخ مدينة جدة ، مطابع دار الأصفهاني ، جدة .
- البنا ، فاتن محمد، (١٤١٩ هـ) ، الأبعاد الجغرافية لمرض الايدز في قارة أفريقيا ، مجلة بحوث كلية الآداب ، جامعة المنوفية ، العدد (١١) ، ص ١١٧ .
- الحقييل ، رولا ، (١٤٢٣ هـ) ، تطور الخدمات الصحية في عهد الملك فهد بن عبد العزيز عبر عشرين عاماً من العطاء ، الطبعة الأولى ، جامعة الملك فيصل ، الأحساء .
- الحمدان ، فاطمة عبد العزيز، (١٤١٠ هـ)، مدينة جدة الموقع البيئية العمران السكان، دار المجتمع ، جدة .
- الحميدي ، عبدا لله عبد العزيز، (١٤٢١ هـ)، الجغرافيا الطبية لمنطقة الرياض، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ، الرياض .
- الرديسي ، سمير محمد ، (١٤٢١ هـ) ، الجغرافيا الطبية ، دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع ، الرياض .
- الرويثي ، محمد أحمد، (١٤٢١ هـ)، الشخصية الجغرافية للمملكة العربية السعودية الطبعة الرابعة ، دار الواحة العربية ، المدينة المنورة .
- الزهراني ، رمزي أحمد ، (١٤٢٧ هـ) ، الارتباط المكاني الذاتي لتوزيع الخدمات الصحية بمدينة جدة (١٤١٨ هـ) ، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية ، العدد ١٢٣ ، مجلس النشر العلمي ، جامعة الكويت .
- الزهراني ، رمزي أحمد ، (١٤٢١ هـ)، مستويات المعيشة في المملكة العربية السعودية دراسة في الخصائص السكانية ، الجمعية الجغرافية الكويتية ، الاصدار ٢٤١ .

- الزهراني ، رمزي أحمد،(١٤٢٤هـ)،التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية بمنطقة مكة المكرمة،الجمعية الجغرافية السعودية ، العدد ٥٥ ، الرياض .
- السرياني ، محمد ، (١٤١٢هـ) ، مكة المكرمة ، : ملامح التحضر في المملكة العربية السعودية .
- سلسلة بحوث العلوم الاجتماعية ، العدد ١٦ ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة .
- الصالح ، ناصر عبد الله . السرياني ، محمد محمود،(١٤٢٠هـ)،الجغرافيا الكمية والإحصائية ، الطبعة الثانية ، مكتبة العبيكان ، الرياض .
- الصنيع ، عبد الله ، (١٤٠٣هـ) ، الخدمات الصحية بمدينة مكة المكرمة ، دراسة في الجغرافيا الاجتماعية ، مركز البحوث التربوية والنفسية ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة .
- العيدروس ، عقيل حسين ، (١٤١٧هـ) ، أمراض الكلى وارتفاع ضغط الدم ، مؤسسة مكة للطباعة والإعلام ، مكة المكرمة .
- الغامدي ، عبد العزيز صقر،(١٤٠٢هـ)،الجغرافيا الصحية كنموذج للجغرافيا التطبيقية ، اللقاء الجغرافي الأول لأقسام الجغرافيا ، ١٤٠٢هـ ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة .
- الغامدي ، عبد العزيز صقر،(١٤٠٤هـ)،توزيع وانتشار الأمراض بين الحجاج في المشاعر المقدسة ، مركز البحوث التربوية والنفسية ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة .
- الفيثوري ، محمد ناصر، (١٤١٩هـ) ،الفشل الكلوي والكلية الصناعية ، دار الجبل ، بيروت .
- المجنوني ، نسيم ماطر ، (١٤٣٠هـ) ، جغرافية مرض الفشل الكلوي المزمن لدى الإناث بمدينة مكة المكرمة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، مكة المكرمة ، قسم الجغرافيا ، جامعة أم القرى .
- المرامحي ، محمد علي ، (١٤١٧هـ) ، التوزيع الجغرافي والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى السكر بمدينة جدة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، مكة المكرمة ، قسم الجغرافيا ، جامعة أم القرى .
- الوليعي ، عبد الله ناصر،(١٤١١هـ)،التوزيع الجغرافي للأمراض في المملكة العربية السعودية والعوامل المؤثرة في هذا التوزيع ، مع إشارة خاصة لمنطقة إمارة الرياض ، مركز أبحاث مكافحة الجريمة .

- جابر ، محمد مدحت ، (١٤١٩هـ) ، مرض السرطان في دول الخليج العربي ، دراسة في الجغرافيا الطبية ، منشور بجامعة الكويت .
- جابر ، محمد مدحت ، (١٤١٩هـ) ، مرض السرطان لدى الأطفال : تحليل ديموجرافي جغرافي ، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية ، جامعة المنيا ، المجلد ١٢ ، ص ١٣ .
- دياب ، محمد صادق (١٤٢٣ هـ) ، جدة التاريخ والحياة الاجتماعية ، (ب . ن .) .
- زايد، مصطفى، (٢٠٠٩ م) ، الإحصاء ووصف البيانات ، دار الفجر للنشر والتوزيع ، القاهرة .
- سلطان ، غانم ، (١٤١٧ هـ) ، مرض الايدز دراسة تحليلية في الجغرافيا الصحية ، مجلة العلوم الاجتماعية ، جامعة الكويت مجلس النشر العلمي ، مجلد ٢٥ عدد ٢ .
- شرف ، عبد العزيز طريح ، (١٤٠٧هـ) ، ماهية الجغرافيا الطبية ومركزها بين علوم الجغرافيا ، الندوة الثالثة لأقسام الجغرافيا ، ١٤٠٧هـ ، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ، الرياض .
- شرف ، عبد العزيز طريح ، (١٩٩٥م) ، البيئة وصحة الإنسان في الجغرافيا الطبية ، مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر ، الإسكندرية .
- ششة ، نوال سراج ، (١٤١٤هـ) ، جدة في مطلع القرن العاشر الهجري ، مؤسسة مكة للطباعة والأعلام ، مكة المكرمة .
- عبدالفتاح ، عز حسن . عارف ، اسامة حسن ، (١٤٢٧هـ) ، التحليل الإحصائي باستخدام SPSS 14 ، دار حافظ للنشر والتوزيع ، جدة .
- عبدالله ، خالد ، (١٩٨٢م) ، أمراض الكلية ، مطابع مديرة دار الكتب للطباعة والنشر جامعة الموصل .
- فارسي ، زكي محمد ، خرائط الفارسي (جدة من الألف إلى الياء) ، (ب . ت) ، الناشر مكتب المهندس زكي فارسي ، جدة .
- موقع منتدى التمريض السعودي ، تاريخ الإتاحة /٥/٢/٢٠٠٦م، متاح في /

- وزارة الاقتصاد والتخطيط ، المملكة العربية السعودية ، (١٤٢٥ هـ) ، مصلحة الإحصاءات العامة ،
التعداد العام للسكان والمساكن .
- وزارة الداخلية ، المملكة العربية السعودية ، (١٤٢٨ هـ) ، إمارة منطقة مكة المكرمة الإلكتروني .
- وزارة الشؤون البلدية والقروية ، المملكة العربية السعودية ، (١٤٢٠ هـ) ، إحصائيات البلديات .
- وزارة الصحة ، (١٤٢٢ - ١٤٢٣ هـ) ، التقرير السنوي ، المركز السعودي لزراعة الأعضاء
ومركز الأمير سلمان الخيري لأمراض الكلي ، الرياض .
- وزارة الصحة ، (١٤٢٥ - ١٤٢٦ هـ) ، التقرير السنوي ، المركز السعودي لزراعة الأعضاء ومركز
الأمير سلمان الخيري لأمراض الكلي ، الرياض .
- وزارة الصحة ، الكتاب الإحصائي السنوي (١٤٢٤ هـ) ، المملكة العربية السعودية ، الرياض .

الملاحق

❖ الإستبانة

❖ توزيع السكان على أحياء مدينة جدة تعداد ١٤٢٥ هـ

الرقم التسلسلي
()

ملحق (١) استبياناه خاص بمرضى الفشل الكلوي الذكور في مدينة جدة
لمعرفة الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والصحية (١٤٢٧هـ -)

اسم المستشفى : اسم المركز :

الحي الذي يقع به المستشفى أو المركز :

أولاً : الخصائص الاجتماعية :-

- (١) العمر (٢) الجنسية
- (٣) الحالة الزوجية
- ١ - لم يتزوج ٢ - متزوج ٣ - مطلق ٤ - أرمل
- (٤) عدد أفراد الأسرة
- (٥) التحصيل الدراسي
- ١ - أمي ٢ - ابتدائي ٣ - متوسط ٤ - ثانوي
- ٥ - جامعي ٦ - فوق الجامعي

ثانياً : الحالة الاقتصادية :-

- (٦) المهنة
- (٧) الحي الذي تسكن فيه
- (٨) ملكية المسكن
- ١ - ملك ٢ - مستأجر ٣ - غير ذلك
- (٩) نوعية السكن
- ١ - فيلا ٢ - شقة ٣ - بيت شعبي ٤ - غير ذلك
- (١٠) عدد غرف المسكن
- (١١) الدخل :
- (١٢) نوعية وسيلة المواصلات للوصول إلى المستشفى أو المركز:
- ١ - سيارة خاصة ٢ - سيارة مستعارة ٣ - سيارة أجرة ٤ - حافلة (أتوبيس) ٥ - غير ذلك
- (١٣) هل معك مرافق ؟
- ١ - نعم ٢ - لا
- حدد نوع القرابة

ثالثاً : الخصائص الصحية :-

- ١٤ (إذا عرض عليك كلية متبرع هل تقبل بها؟ ١ - نعم ٢ - لا
- ١٥ (هل جرت محاولة زرع كلي؟ ١ - نعم ٢ - لا
- ١٦ (موعد المراجعة (الأيام) ١ - ٢ - ٣ -
- ١٧ (فترة المراجعة ١ - صباحاً ٢ - ظهراً ٣ - مساءً
- ١٨ (هل زرت مركز زراعة الأعضاء ١ - نعم ٢ - لا
- ١٩ (متى أتضح أنك مصاب بالفشل الكلوي؟
- ٢٠ (هل لديك أمراض أخرى غير الفشل الكلوي؟ ١ - نعم ٢ - لا
- ٢١ (إذا كانت الإجابة بنعم فما هو المرض؟
- ٢٢ (متى تمت الإصابة بالمرض الآخر؟ - قبل الفشل الكلوي ٢ - بعد الفشل الكلوي
- ٢٣ (هل تم إجراء عملية خاصة بالكلي؟ ١ - نعم ٢ - لا
- ٢٤ (هل سبق الغسيل في مكان آخر؟ ١ - نعم ٢ - لا
- ٢٥ (هل سمعت عن التنقية البروتينية؟ ١ - نعم ٢ - لا
- ٢٦ (هل سبق أن استخدمتها؟ ١ - نعم ٢ - لا
- ٢٧ (هل ذهبت لدى أحد المشايخ للعلاج بالقرآن؟ ١ - نعم ٢ - لا
- ٢٨ (هل حاولت العلاج بالطب الشعبي؟ ١ - نعم ٢ - لا
- ٢٩ (إذا كانت الإجابة بنعم في السؤال السابق حدد :
الدولة : المدينة

ملحق (٢) توزيع السكان على أحياء مدينة جدة تعداد ١٤٢٥ هـ

نسبة سكان الحي إلى إجمالي الأحياء	الجملة			غير سعودي			سعودي			اسم الحي	رقم الحي	الدائرة الانتخابية	متسلسل
	جملة	إناث	ذكور	جملة	إناث	ذكور	جملة	إناث	ذكور				
٠.٦٥	١٨٢٠٨	٥٠٩٤	١٣١١٤	١٠٢٧٩	١٤٣٥	٨٨٤٤	٧٩٢٩	٣٦٥٩	٤٢٧٠	السلام ومريخ	٤٠	الأولى	١
٠.٧١	١٩٩٧٨	٨٣٦١	١١٦١٧	٤٩٦٣	٩٨٤	٣٩٧٩	١٥٠١٥	٧٣٧٧	٧٦٣٨	التوفيق وأم النذر	٤١		٢
٢.٠٣	٥٦٩٢٥	٢٥٣٤٥	٣١٥٨٠	١٣٠٥٣	٣٥٢٤	٩٥٢٩	٤٣٨٧٢	٢١٨٢١	٢٢٠٥١	السامر والاجواد	٤٢		٣
٠.٩٠	٢٥١٧٤	١٠٧٦١	١٤٤١٣	٥٨٨٠	١٢١٦	٤٦٦٤	١٩٢٩٤	٩٥٤٥	٩٧٤٩	بريمان	٤٣		٤
٠.٢١	٥٩٥٨	٤٠٧	٥٥٥١	٥٠٢٦	٧٧	٤٩٤٩	٩٣٢	٣٣٠	٦٠٢	مخطط شمال بريمان	٤٤		٥
٠.٧٥	٢١٠٦٨	٧٨٩٢	١٣١٧٦	١٥٦٨٢	٥٧٤٨	٩٩٣٤	٥٣٨٦	٢١٤٤	٣٢٤٢	مطار الملك عبدالعزيز	٤٥		٦
٠.١٤	٤٠٠٤	١٣٩٧	٢٦٠٧	١٤٩٦	٢١٣	١٢٨٣	٢٥٠٨	١١٨٤	١٣٢٤	الرحيلي	٦٩		٧
٥.٤٠	١٥١٣١٥	٥٩٢٥٧	٩٢٠٥٨	٥٦٣٧٩	١٣١٩٧	٤٣١٨٢	٩٤٩٣٦	٤٦٠٦٠	٤٨٨٧٦	الإجمالي			
١.٨١	٥٠٧٦١	٢٢٥٠٩	٢٨٢٥٢	٢٧٣٢٣	١١٠٩٧	١٦٢٢٦	٢٣٤٣٨	١١٤١٢	١٢٠٢٦	الروضة	٥٤	الثانية	٨
٠.٥٢	١٤٤٥٧	٧٥١٩	٦٩٣٧	١٠٥٤٥	٥٦٥٠	٤٨٩٥	٣٩١٢	١٨٦٩	٢٠٤٣	الخالدية	٥٥		٩
١.٠١	٢٨٤٤٠	١١٩٤٨	١٦٤٩٢	١٢٩١٦	٤١٥٦	٨٧٦٠	١٥٥٢٤	٧٧٩٢	٧٧٣٢	الشاطي	٥٦		١٠
١.٣٤	٣٧٥٠٤	١٨٢٥٤	١٩٢٥٠	١٥٠٧١	٦٨٥٨	٨٢١٣	٢٢٤٣٣	١١٣٩٦	١١٠٣٧	الزهراء	٥٧		١١
٢.٤٨	٦٩٥٣٨	٢٩٢٤٨	٤٠٢٩٠	٣٥٧٥١	١٣٠٢٨	٢٢٧٢٣	٣٣٧٨٧	١٦٢٢٠	١٧٥٦٧	السلامة	٥٨		١٢
١.٠٠	٢٨١٥٢	١٣٣٨٨	١٤٧٦٤	٨٤٠٥	٣٦٥١	٤٧٥٤	١٩٧٤٧	٩٧٣٧	١٠٠١٠	النعيم	٦٢		١٣
١.٠١	٢٨٤٠٠	١٣٣٧٦	١٥٠٢٤	٨٢١١	٣٢٨٩	٧٩٢٢	٢٠١٨٩	١٠٠٨٧	١٠١٠٢	النهضة	٦٣		١٤
٠.٩٦	٢٦٨١٤	١٣٣٨٨	١٣٤٢٦	٤٠٤٦	٢١٣٥	١٩١١	٢٢٧٦٨	١١٢٥٣	١١٥١٥	المحمدية	٦٤		١٥
٠.٣٤	٩٤٢١	٤٦٨١	٤٧٤٠	١٨٤٩	٩٣٣	٩١٦	٧٥٧٢	٣٧٤٨	٣٨٢٤	البيسيتين	٦٥		١٦
٠.٣٣	٩٣٦٩	٤٠٨٠	٥٢٨٩	٣٠٠٤	٩٧٣	٢٠٣١	٦٣٦٥	٣١٠٧	٣٢٥٨	المرجان	٦٦		١٧
٠.٠٩	٢٤٠٨	٤٦٩	١٩٣٩	١٧٤٣	١٨٣	١٥٣٠	٦٦٥	٢٨٦	٣٧٩	أبحر الجنوبية	٦٧		١٨
٠.١٣	٣٧١٤	٥١٦	٣١٩٨	٣١٠٨	٣٠٩	٢٧٩٩	٦٠٦	٢٠٧	٣٩٩	أبحر الشمالية	٦٨	١٩	
١١.٠٢	٣٠٨٩٧٨	١٣٩٣٧٦	١٦٩٦٠١	١٣١٩٧٢	٥٢٢٦٢	٨٢٦٨٠	١٧٧٠٠٦	٨٧١١٤	٨٩٨٩٢	الإجمالي			
١.٩٧	٥٥١٥٥	٢١٣٦٩	٣٣٧٨٦	١٩٤٨٠	٤٢٤٥	١٥٢٣٥	٣٥٦٧٥	١٧١٢٤	١٨٥٥١	المروة	٤٦	الثالثة	٢٠
٦.٧١	١٨٨٠٢٧	٨٦٤٦٣	١٠١٥٦٤	٦٤٣٠١	٢٦٣٥٧	٣٧٩٤٤	١٢٣٧٢٦	٦٠٤٠٦	٦٣٦٢٠	الصفا	٤٧		٢١
٣.١٣	٨٧٨٢١	٣٦٣٧٦	٥١٤٤٥	٥١٧٨٤	١٩٢٦٢	٣٢٥٢٢	٣٦٠٣٧	١٧١١٤	١٨٩٢٣	الفيصلية	٥٣		٢٢
٢.٦٢	٧٣٥٤٢	٣٠٦٩٠	٤٢٨٥٢	٣٩٠٩٤	١٤٣٢٧	٢٤٧٦٧	٣٤٤٤٨	١٦٣٦٣	١٨٠٨٥	البوادي	٥٩		٢٣
٤.٧٠	١٣١٧١٨	٥٢٥٧٣	٧٩١٤٥	٥٥٤٦٣	١٥٦٦٢	٣٩٨٠١	٧٦٢٥٥	٣٦٩١١	٣٩٣٤٤	الزبوة	٦٠		٢٤
٢.٧١	٧٥٨٩٨	٣١٠٦١	٤٤٨٣٧	٢٨٧٨٣	٨١٢١	٢٠٦٦٢	٤٧١١٥	٢٢٩٤٠	٢٤١٧٥	النزهة	٦١		٢٥
٢١.٨٣	٦١٢١٦١	٢٥٨٥٣٢	٣٥٣٦٢٩	٢٥٨٩٠٥	٨٧٩٧٤	١٧٠٩٣١	٣٥٣٢٥٦	١٧٠٨٥٨	١٨٢٦٩٨	الإجمالي			

تاجم ملحق (٢) توزع السكان على أحياء مدينة جدة تعداد ١٤٢٥ هـ

نسبة سكان الحي إلى إجمالي الأحياء	الجملة			غير سعودي			سعودي			اسم الحي	رقم الحي	الدائرة الانتخابية	متسلسل
	جملة	إناث	ذكور	جملة	إناث	ذكور	جملة	إناث	ذكور				
١.٧٧	٤٩٧١٨	٢٠٢٩٨	٢٩٤٢٠	٣٣١٦٧	١٢١٩١	٢٠٩٧٦	١٦٥٥١	٨١٠٧	٨٤٤٤	الرويس	٣٥	الرابعة	٢٦
٢.٠٥	٥٧٥٢٨	٢٢٥٤٤	٣٤٩٨٤	٣٩٦٩٢	١٤١١١	٢٥٥٨١	١٧٨٣٦	٨٤٣٣	٩٤٠٣	الشرفية	٣٦		٢٧
٠.٢٢	٦٠٧٢	١٩٩١	٤٠٨١	٤٢٥٩	١١٨٤	٣٠٧٥	١٨١٣	٨٠٧	١٠٠٦	الورود	٣٧		٢٨
١.٤٧	٤١١٠٠	١٨٧٢٢	٢٢٣٧٨	١٨١٥٤	٧٥٥٢	١٠٦٠٢	٢٢٩٤٦	١١١٧٠	١١٧٧٦	الرحاب	٤٨		٢٩
٣.٣٨	٩٤٧٠٠	٣٩٠٩١	٥٥٦٠٩	٦٧٤٥٦	٢٦٢٨٢	٤١١٧٤	٢٧٢٤٤	١٢٨٠٩	١٤٤٣٥	مشرفة	٤٩		٣٠
٠.٧٨	٢١٧٧٠	٩٤٤٦	١٢٣٢٤	١٢٠٧٢	٤٧٥٦	٧٣١٦	٩٦٩٨	٤٦٩٠	٥٠٠٨	الحمراء	٥٠		٣١
٠.٥٨	١٦١٥٩	٧٦٤٠	٨٥١٩	٦٠٧٢	٣٠٠٠	٣٠٧٢	١٠٠٨٧	٤٦٤٠	٥٤٤٧	الأنطلس	٥١		٣٢
٤.١٠	١١٤٩٨٠	٤٤١٨٢	٧٠٤٩٨	٨٣٦٨٨	٢٩٨٠٧	٥٣٨٨١	٣٠٩٩٢	١٤٣٧٥	١٦٦١٧	العزيزية	٥٢		٣٣
١٤.٣٤	٤٠٢٠٢٧	١٦٣٩١٤	٢٣٧٨١٣	٢٦٤٥٦٠	٩٨٨٨٣	١٦٥٦٧٧	١٣٧١٦٧	٦٥٠٣١	٧٢١٣٦	الإجمالي			
١.٧٤	٤٨٦٩٦	١٥٢٤٥٥	٣٣٤٥١	٤٢٠٦٤	١٢٦٢٨	٢٩٤٣٦	٦٦٣٢	٢٦١٧	٤٠١٥	البلد	١	الخامسة	٣٤
١.٦٩	٤٧٣١٤	١٩٣٦٧	٢٧٩٤٧	٣٦٩٦٤	١٤٤٦٩	٢٢٤٩٥	١٠٣٥٠	٤٨٩٨	٥٤٥٢	الهنداوية	٢		٣٥
١.٥٧	٤٤٠٠٥	١٨٤٤١	٢٥٥٦٤	٣٦١٨٩	١٤٨٠٥	٢١٣٨٤	٧٨١٦	٣٦٣٦	٤١٨٠	الكندرة	٢٩		٣٦
٠.٩٣	٢٦٢٠٥	١١٠٢٦	١٥١٧٩	١٩٧٠٨	٨٠٤٥	١١٦٦٣	٦٤٩٧	٢٩٨١	٣٥١٦	السبيل	٣٠		٣٧
٠.٦٩	١٩٢٩١	٦٤٠٤	١٢٨٨٧	١٧٤٨٦	٥٧٦٩	١١٧١٧	١٨٠٥	٦٣٥	١١٧٠	الصحيفة	٣١		٣٨
٠.٥٠	١٤١٤٦	٥٥٤٩	٨٥٩٧	١١٩٨٧	٤٥٧٠	٧٤١٧	٢١٥٩	٩٧٩	١١٨٠	العمارية	٣٢		٣٩
٠.٨٤	٢٣٥٨٦	٨٣٥٨	١٥٢٢٨	١٩٩٧٣	٦٧٩٠	١٣١٨٣	٣٦١٣	١٥٦٨	٢٠٤٥	البغدادية الشرقية	٣٣		٤٠
٠.٤٣	١٢١٩٠	٤٥٩٨	٧٥٩٢	٩٦٦٢	٣٥٣٦	٦١٢٦	٢٥٢٨	١٠٦٢	١٤٦٦	البغدادية الغربية	٣٤		٤١
٢.٤٩	٦٩٦٨٥	٢٣٦٧١	٤٦٠١٤	٤١٥٠١	١٠١٥١	٣١٣٥٠	٢٨١٨٤	١٣٥٢٠	١٤٦٦٤	بني مالك	٣٩		٤٢
١٠.٨٨	٣٠٥١١٨	١١٢٦٥٩	١٩٢٥٥٩	٢٣٥٥٣٤	٨٠٧٦٣	١٥٤٧٧١	٦٩٥٨٤	٣١٨٩٦	٢٤٤٧٠	الإجمالي			
٢.٦٣	٧٣٨٦١	٣٢٨٥٣	٤١٠٠٨	٣٠٢٧٦	١١٧١٧	١٨٥٥٩	٤٣٥٨٥	٢١١٣٦	٢٢٤٤٩	كيلو ١٤	١٣	السادسة	٤٣
٠.٩٥	٢٦٧٦٢	١٢٧٨٦	١٣٩٧٦	٤١٤٦	١٥٥٣	٢٥٩٣	٢٢٦١٦	١١٢٣٣	١١٣٨٣	كيلو ١١	١٤		٤٤
٠.٦٦	١٨٣٨٠	٨٩٣٩	٩٤٤١	١٩٥٥	٨٠٦	١١٤٩	١٦٤٢٥	٨١٣٣	٨٢٩٢	المنتزهات الشرقية	١٥		٤٥
١.١٣	٣١٧٣٢	١٤٩٣٦	١٦٧٩٦	٣٧٣٧	١٠٥٧	٢٦٨٠	٢٧٩٩٥	١٣٨٧٩	١٤١١٦	المنتزهات الشرقية الثانية	١٦		٤٦
٢.٢٥	٦٣١٦٤	٢٩٢٤٧	٣٣٩١٧	١٠٤٣٣	٣٤٣٥	٦٩٩٨	٥٢٧٣١	٢٥٨١٢	٢٦٩١٩	قوية	١٧		٤٧
١.٠٠	٢٧٩٩٢	١٣٨٨٩	١٤١٠٣	٦٧٣٤	٣١٩١	٣٥٤٣	٢١٢٥٨	١٠٦٩٨	١٠٥٦٠	السليمانية	١٨		٤٨
٢.٩٨	٨٣٤٧٣	٣٨٠٩١	٤٥٣٨٢	٢٤٩٠٣	٩٣٧٢	١٥٥٣١	٥٨٥٧٠	٢٨٧١٩	٢٩٨٥١	الروابي	١٩		٤٩
٤.٧٧	١٣٣٧٩٠	٥٥٨٤٠	٧٧٩٥٠	٧٨٢٠٦	٣١١٨٢	٤٧٠٢٤	٥٥٥٨٤	٢٤٦٥٨	٣٠٩٢٦	الجامعة	٢٠		٥٠
١.٤٨	٤١٤٦٢	١٧٧٠٨	٢٣٧٥٤	٢٨٢٢٧	١١٤١٤	١٦٨١٣	١٣٢٣٥	٦٢٩٤	٦٩٤١	الثغر	٢٧		٥١

تابع ملحق (٢) توزيع السكان على أحياء مدينة جدة تعداد ١٤٢٥ هـ

نسبة سكان الحي إلى إجمالي الأحياء	الجملة			غير سعودي			سعودي			اسم الحي	رقم الحي	الدائرة الانتخابية	متسلسل
	جملة	إناث	ذكور	جملة	إناث	ذكور	جملة	إناث	ذكور				
١.١٥	٣٢٣٧٠	١٣٨٨٠	١٨٤٩٠	١٦٩٦٢	٦١٩٢	١٠٧٧٠	١٥٤٠٨	٧٦٨٨	٧٧٢٠	الفيحاء	٢٨	السادسة	٥٢
١.٠٩	٣٠٤٢٠	١٤٥٦٢	١٥٨٥٨	٦٥٦١	٢٩١٣	٣٦٤٨	٢٣٨٥٩	١١٦٤٩	١٢٢١٠	النسيم	٣٨	السادسة	٥٣
٢٠.١٠	٥٦٣٤٠.٦	٢٥٢٧٣١	٣١٠٦٧٥	٢١٢١٤٠	٨٢٨٣٢	١٢٩٢.٨	٣٥١٢٦٦	١٦٩٨٩٩	١٨١٣٦٧	الإجمالي			
٠.٧٨	٢١٩٢٤	٨٨٧٤	١٣٠٥٠	١٣٨٨٩	٥٠٠٥	٨٨٨٤	٨٠٣٥	٣٨٦٩	٤١٦٦	الثعالبة	٣	السابعة	٥٤
١.٤١	٣٩٥٦٠	١٥٩٦٦	٢٣٥٩٤	٢٥٣٧٨	٩١٠٣	١٦٢٧٥	١٤١٨٢	٦٨٦٣	٧٣١٩	بترومين	٤		٥٥
٠.٤٣	١٢١٥٣	٨١١	١١٣٤٢	١١٨٣٥	٧٠٦	١١١٢٩	٣١٨	١٠٥	٢١٣	المحجر	٥		٥٦
٠.٦٣	١٧٥٥١	٥٨١٥	١١٧٣٦	٨٥٦٣	١٥٣٨	٧٠٢٥	٨٩٨٨	٤٢٧٧	٤٧١١	الميناء	٦		٥٧
٠.٤٢	١١٨٢٠	٣٧٥٩	٨٠٦١	٤٨٤٨	٣٠٢	٤٥٤٦	٦٩٧٢	٣٤٥٧	٣٥١٥	الخمرة	٧		٥٨
٠.١١	٣١١١	٥٦٢	٢٥٤٩	٢٠٩٨	٤٧	٢٠٥١	١٠١٣	٥١٥	٤٩٨	المستودعات	٧		٥٩
٠.٠٣	٧١٥	٣	٧١٢	٦٦٨	٢	٦٦٦	٤٧	١	٤٦	الصناعية	٩		٦٠
٠.١٩	٥٤١٩	٢٥١٤	٢٩٠٥	١٠٥١	٣٩٠	٦٦١	٤٣٦٨	٢١٢٤	٢٢٤٤	جوهرة جدة	١٠		٦١
١.٤٥	٤٠٧٥٦	١٨٢٢٥	٢٢٥٣١	٧٤٥٦	١٧٩٤	٥٦٦٢	٣٣٣٠٠	١٦٤٣١	١٦٨٦٩	الإسكان الجنوبي	١١		٦٢
٢.٣٤	٦٥٥٥٥	٢٩٤٠٩	٣٦١٤٦	١٤٢٢٦	٤٠١٢	١٠٢١٤	٥١٣٢٩	٢٥٣٩٧	٢٥٩٣٢	إسكان الأمير فواز	١٢		٦٣
٢.٨٩	٨١٠٦٩	٣٤٣٨٠	٤٦٦٨٩	٤١٦٢٨	١٥٢٦٥	٢٦٣٦٣	٣٩٤٤١	١٩١١٥	٢٠٣٢٦	مدائن الفهد	٢١	٦٤	
٠.٠٠	١٢١	٠	١٢١	٨١	٠	٨١	٤٠	٠	٤٠	الوزيرية	٢٢	٦٥	
٢.٣٥	٦٥٨٢١	٢٧٣٣٨	٣٨٤٨٣	٣٢١٤١	١٠٨٦٩	٢١٢٧٢	٣٣٦٨٠	١٦٤٦٩	١٧٢١١	غليل	٢٣	٦٦	
٠.٥٤	١٥٠٩٥	٦٩٢١	٨١٧٤	٧٣١٥	٣١٥٧	٤١٩٤	٧٧٤٤	٣٧٦٤	٣٩٨٠	القريات	٢٤	٦٧	
٢.٠٣	٥٦٩٧٧	٢٦٣٨٣	٣٠٥٩٤	٢٨٦٧٠	١٢٤٥٨	١٦٢١٢	٢٨٣٠٧	١٣٩٢٥	١٤٣٨٢	النزلة اليمانية	٢٥	٦٨	
٠.٨٣	٢٣٢٤٨	١٠٩٢٠	١٢٣٢٨	١٤٦٥٦	٦٥٨٥	٨٠٧١	٨٥٩٢	٤٣٣٥	٤٢٥٧	النزلة الشرقية	٢٦	٦٩	
١٦.٤٤	٤٦٠٨٩٥	١٩١٨٨٠	٢٦٩٠١٥	٢١٤٥٠٣	٧١٢٣٣	١٤٣٣٠٦	٢٤٦٣٥٦	١٢٠٦٤٧	١٢٥٧٠٩	الإجمالي			
١٠٠	٢٨٠٣٦٠٠	١١٧٨٣٤٩	١٦٢٥٢٥١	١٣٧٤٠٢٩	٤٨٧١٤٤	٨٨٦٨٨٥	١٤٢٩٥٧١	٦٩١٢٠٥	٧٣٨٣٦٦	إجمالي أحياء مدينة جدة			

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على تعداد عام ، ١٤٢٥ هـ ، وزارة الاقتصاد والتخطيط ، مصلحة الإحصاءات العامة .